Vol. XXI. No. 1.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | জানুয়ারী, ১৯১১। | ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address:—Dr. GIRIS CHANDRA BAGCHEE, *Editor*.
RAI SAHEB.
118, AMHERST STREET, CALCUTTA.

Vol. XXI, 1911.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী
রায়সাহেব।

একবিংশ সংস্করণ।

১৯১১

কলিকাতা,

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও
সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

দিল্লীরদরবারে ডাক্তারের উপাধী।

মহামহিম শ্রীযুক্ত ভারত সম্রাট দিল্লীতে রাজ্যাভিষেক উপলক্ষে বঙ্গ, বিহার, উড়িষ্যার যে সমস্ত ডাক্তার মহাশয়দিগকে উপাধী দান করিয়াছেন তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

C. S. I.

কর্ণেল হেরিশ, এম, ডি, আই, এম, এস,

বাঙ্গালার সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল।

রায়বাহাদুর।

শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী, এম, এ, এম, ডি,

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শিক্ষক।

রায়সাহেব।

শ্রীযুক্ত গিরীশ চন্দ্র বাগছী ভিষক্‌-দর্পণের সম্পাদক।

ভিষক্‌-দর্পণের সম্মান।

ভিষক্‌-দর্পণের গ্রাহক ও পাঠক মহাশয়গণ শ্রবণ করিয়া বিশেষ সন্তুষ্ট হইবেন যে, দিল্লীর করণেসন দরবার উপলক্ষে ভারতবর্ষের অতি অল্প সংখ্যক ডাক্তারই উপাধীলাভে সম্মানিত হইয়াছেন। এই অল্প সংখ্যকের মধ্যে ভিষক্‌-দর্পণের সম্পাদকও যে একজন মনোনিত হইয়া সম্মানিত হইয়াছেন, ইহা ভিষক্‌-দর্পণের পক্ষে বিশেষ গৌরবের বিষয়; ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা মাত্র।

প্রতি সংখ্যার মূল্য এক টাকা মাত্র।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি বিংশ বৎসর কাল ভিষক্-দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেই জন্য পত্রিকা যথোপযুক্তভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহকপ্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় সুখ দুঃখ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক্-দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্ন লিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক্-দর্পণ আফিস,
১১৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী।
ভিষক্-দর্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।

একবিংশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচীপত্র।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১শ খণ্ড। | জানুয়ারি, ১৯১১ | ১ম সংখ্যা।

শুদ্ধাচার।

লেখক ডাক্তার শ্রীকুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

এই সকল বিষয় বিচার করিয়া, অধঃ-শ্রেণীর লোকদিগের মধ্যে যাহারা অধিকতর দূষিত সংস্রবে লিপ্ত থাকে, তাহাদিগকে স্পর্শ করাও দোষাবহ বলিয়া বিধান করিয়াছেন। পক্ষান্তরে এই সকল ব্যক্তির মধ্যে যাহারা শুদ্ধাচার সম্পন্ন, তাহাদিগকে স্পর্শ করা এবং এমন কি তাহাদিগের স্পৃষ্ট ভোজ্য ভক্ষণ করাও দূষণীয় নহে, এরূপ বিধান করিয়াছেন :

জাত্যা নাদ্রিয়তে কশ্চিত্তয়া
বা নাবমন্যতে।
ব্যবহারো হি সর্ব্বেষাং পূজানাদর
কারণম্॥
পঞ্চতন্ত্র।

জাতিমাত্রেই পূজা বা অনাদরের কারণ নহে, তাহাদিগের ব্যবহারই সর্ব্বদাই দ্রষ্টব্য অর্থাৎ সদাচার সম্পন্ন হইলে সে ব্যক্তি সকলেরই আদরণীয় হয়েন। মার্কণ্ডেয় পুরাণের মদালসা ও অলর্ক সংবাদের মধ্যে লিখিত হইয়াছে,—

ন হ্যাচার বিহীনস্তু সুখমত্র পরত্রচ।

সদাচার বিহীন ব্যক্তি ইহ জগতে সুখী হইতে পারে না, এমন কি সে ব্যক্তি পর জগতেও সুখলাভ করিতে পারে না। অপর ভবিষ্যোত্তর পুরাণের শ্রীকৃষ্ণ যুধিষ্ঠির সংবাদ নামক প্রবন্ধের একস্থানে লিখিত হইয়াছে,—

আচাররহিতো রাজন্নেহ নামুত্র
নন্দতি ইতি।

আচারভ্রষ্ট ব্যক্তি ইহামুত্র কুত্রাপি আনন্দ লাভ করিতে পারে না অর্থাৎ সে কুত্রাপি সচ্ছন্দে কাল হরণ করিতে পারে না।

এই সকল বাক্যের তাৎপর্য্যার্থ এই যে, সদাচারশালী হইলে, সকল ব্যক্তিই নিরাময় ভাবে অবস্থান করিয়া কাল হরণ করিতে পারে। সংক্রামক রোগ বীজাণু সমূহের অবস্থা, তাহাদের কার্য্য, নরশরীরে তাহাদিগের সংক্রামক প্রণালী প্রভৃতির বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে, সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে যে, ঐ সকল ব্যাধি বীজাণু হইতে আমরা যতই বিচ্ছিন্ন থাকি, ততই ঐ সকল ব্যাধি বীজাণুৎপন্ন রোগ হইতে পরিরক্ষিত হইতে পারি।

কাশী খণ্ডের স্কন্দগণ্ড্য সংবাদে লিখিত হইয়াছে,

আচারো ভূতিজননঃ আচারঃ কীর্ত্তি-
বর্দ্ধনঃ।
আচারাবর্দ্ধতে হ্যায়ুরাচারো
হন্ত্যলক্ষণম্।

অর্থাৎ আচার ঐশ্বর্য্যজনক, আচার কীর্ত্তি ও আয়ু বর্দ্ধক এবং যাবতীয় অলক্ষণ অর্থাৎ মনুষ্যের ক্লেশজনক পীড়াদি বিনাশ করিয়া থাকে।

এই বাক্যের সত্যতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; শরীর নীরোগ থাকিলে, মন প্রফুল্ল থাকে, মন প্রফুল্ল থাকিলে, আত্মোন্নতি শক্তি পরিবর্দ্ধিত হয়, আত্মোন্নতি শক্তির প্রাচুর্য্য থাকিলেই, কীর্ত্তি অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে। এই সকল সর্ব্বোতোভাবে হইতে থাকিলে, সুতরাং পরমায়ুও দীর্ঘ হইয়া পড়ে।

আমাদিগকে শুদ্ধাচার সম্পন্ন হইতে হইলে কেবল যে আহার্য্য দ্রব্যাদির প্রতিই মনোযোগ স্থাপন করিতে হইবে, তাহা নহে, সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করণার্থ যাহা কিছু প্রয়োজন হইতে পারে, তৎসমুদয়ের প্রতিই তুল্যরূপ মনোনিবেশ করিতে হয়। অশন, বসন, শয়ন, ভ্রমণ, স্নান, শ্রম প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই আমাদিগের নিত্য প্রয়োজনীয়; এই সকল যথাযথভাবে সম্পাদিত হইলেই শুদ্ধাচারের অনুবর্ত্তী হওয়া যায়, নচেৎ কদাচারের ফলভোগ অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে। এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে বুঝা যায় যে, শরীর নীরোগ অবস্থায় রক্ষা করাই শুদ্ধাচারের মূল উদ্দেশ্য। এই সংসারের জন্য পাশ্চাত্যগণ অপেক্ষা প্রাচীনগণ যে সমুদয় বিধান বিধিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহা সর্ব্ববিষয়েই শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে করা যাইতে পারে; এবং বোধ হয় এ বিষয়ে পাশ্চাত্যগণ এখনও তাহার সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন নাই। পাশ্চাত্যগণ যাহাকে হাইজিন বলেন, প্রাচ্যগণ তাহাকে সদাচার বা শুদ্ধাচার বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। "কে রোগ ভোগ করে না", এই প্রশ্নের উত্তরে চরকে যেরূপ উল্লেখ করিয়াছেন, তদ্বিষয়ে পর্য্যালোচনা করিলে আমাদিগকে কিরূপ নিয়মের অধীন হইতে হয়, তাহা সহজেই বিজ্ঞাত হইতে পারা যায়।

নরো হিতাহার-বিহারসেবী, সমীক্ষ্য-
কারী বিষয়েষ্বসক্তঃ।
দাতা সমঃ সত্যপরঃ ক্ষমাবান্ আপ্তো-
পসেবী ভবত্যরোগঃ॥

প্রতিদিন যথা নিয়মে হিতাহার বিহার সেবী, সমীক্ষ্যকারী, বিষয়ে অনাসক্ত, দাতা, সম ও সত্যপর, ক্ষমাবান্ আপ্তোপসেবী

ব্যক্তিই এ সংসারে নীরোগ অবস্থায় দেহ যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে সক্ষম।

যে ব্যক্তি হিতাহার অর্থাৎ যে আহার দ্বারা দেহের ক্ষয়িত অংশ পূর্ণ হইয়া শরীরকে পুষ্ট করিতে থাকে, শারীরিক যন্ত্রাদি কোন প্রকারে উত্তেজিত বা স্তম্ভিত না হয় এবং যদ্দ্বারা উহাদিগের কার্য্যাধিক্য না ঘটে এমত প্রকার খাদ্য আহার করে সেই ব্যক্তি।

যে ব্যক্তি হিত বিহারসেবী অর্থাৎ ভ্রমণাদি পথ পর্য্যটন কার্য্য অত্যধিক ভাবে সম্পাদন করিয়া শরীরকে একেবারে ক্লান্ত না করে, অত্যন্ত মৈথুনাসক্ত না হয়, অযথোচিত বা অপরিমিত শারীরিক শ্রম করিয়া শরীরকে অবসন্নপ্রায় না করে, সেই ব্যক্তি।

যে ব্যক্তি সমীক্ষ্যকারী অর্থাৎ ভবিষ্যদ্দর্শী। চরকের এই বাক্যের তাৎপর্য্যগত অর্থ অত্যন্ত বিস্ময়জনক বলিয়া মনে হয়, কিন্তু ধীরভাবে বিচার করিয়া দেখিলে, বিস্মিত হইবার কোন হেতু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ভবিষ্যদ্দর্শী অর্থাৎ যে ব্যক্তি কোন কার্য্য করিবার পূর্ব্বে, সেই কার্য্যের শুভাশুভ বা ফলাফল চিন্তা করিয়া থাকেন, সেই ব্যক্তি রোগ ভোগ করে না, তৎপ্রতি কারণ এই যে, ভবিষ্যচ্চিন্তা না করিয়া কোন কার্য্য আরম্ভ করিলে, যদি দৈব বশাৎ তাহা হইতে কুফল বা অমঙ্গল উপস্থিত হয়, তাহা হইলে আমাদিগকে ভয়ঙ্কর মানসিক ক্লেশে দুঃখ পাইতে হয়; শারীরিক বা মানসিক ক্লেশের অপর নাম রোগ; পক্ষান্তরে ইহা হইতে পরোক্ষভাবে অপর রোগের উদ্ভবও অতীব সাধারণ। অপর কোনও কার্য্য সাধ্যাতীত কিনা, তদ্বিষয় বিবেচনা না করিয়া কার্য্যারম্ভ করিলে, যদি বাস্তবিক উহা অসাধ্য হয় তাহা হইলে তৎ কার্য্য সম্পাদনার কঠোর শ্রমের প্রয়োজন হইয়া পড়ে; এবং পরিণামে কোনও না কোনও প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া যন্ত্রণা পাইতে হয়। ভবিষ্যচ্চিন্তা না করিয়া কার্য্যারম্ভ করিলে, তজ্জন্য যে তাহাদিগকে শারীরিক ও মানসিক ক্লেশে কষ্ট পাইতে হয়, চরক গ্রন্থের অপর স্থানে তদুল্লেখ দৃষ্ট হয়।

সমগ্রং দুঃখ মায়ত্তমবিজ্ঞানে দ্বয়াশ্রয়ং।
সুখং সমগ্রং বিজ্ঞানে বিমলে চ
প্রতিষ্ঠিতং॥

শরীর ও মন এই দুইকে আশ্রয় করিয়া জগতে যত প্রকার দুঃখ উপস্থিত হয়, তৎ সমস্তই অজ্ঞানতার জন্য সংঘটিত হইয়া থাকে। আর মনুষ্যের সমস্ত সুখই নির্ম্মাণ ও নিশ্চয় জ্ঞানের উপর নির্ভর করে। সারার্থ এই যে, এ জগতে অবিবেচক ব্যক্তির কি শারীরিক, কি মানসিক—উভয় প্রকার দুঃখ হইতে মুক্ত হইবার কোনও উপায় নাই। অতএব সমীক্ষ্যকারিতাও রোগ ভোগ না করিবার অপর উপায়।

বিষয়েষ্বসক্তঃ অর্থাৎ যে ব্যক্তি বিষয়ে আসক্ত নহে, সে ব্যক্তি রোগ ভোগ করে না। চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক এই পাঁচটী বিষয়কে আশ্রয় করে বা ইচ্ছা করে তাহার নাম বিষয়। যে ব্যক্তি রূপ রসাদি এই পঞ্চ বিষয় নিরন্তর প্রগাঢ় ভাবে সেবা করে, সে ব্যক্তি কখনও নীরোগী থাকিতে পারে না। বিষয়ে অত্যাসক্ত হইয়া কতশত যুবক যে অকালে জীবন লীলা সম্বরণ করিয়া

ছেন ও করিতেছেন, তাহা কেনা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন? বস্তুতঃ মনুষ্যের কি শরীরিক, কি মানসিক, যে কান প্রকার দুঃখ বা ক্লেশ, যে বিষয়ে অত্যাসক্তি বশতঃ সংঘটিত হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। অতএব বিষয়ে অনাসক্তিও রোগ ভোগ না করিবার অপর উপায়।

দাতা ব্যক্তি রোগ ভোগ করেন না, তিনি কি শারীরিক কি মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতেই বিমুক্ত থাকেন। মনের সুখ স্বচ্ছন্দতাই দৈহিক সুখের নিদানীভূত। এস্থলেও পরোপকার জনিত যে বিমলানন্দ অনুভূত হইতে থাকে, তাহাই শরীর ও মন—এতদুভয় পীড়িত হইবার প্রতিকূল আচরণ করিয়া সুস্থ রাখে। এই সম্বন্ধে কেহ কেহ এই রূপ অর্থ করেন যে, দেহ ও মন নীরোগ হইবার অথবা যাহাতে ইহারা রোগাক্রান্ত না হইতে পারে, তদর্থে অন্তঃকরণ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া দানশীল হয়। যেমন শরীরকে রক্ষা করিবার জন্য হস্তকে কোন আদেশ বা উপদেশ দিতে হয় না, চক্ষুতে কোন পদার্থ পতিত হইবার পূর্ব্বেই পক্ষদ্বয় আপনা হইতে মুদ্রিত হইয়া থাকে, তৎসম্বন্ধে কাহাকেও কোন উপদেশ দিতে হয় না। সেইরূপ শরীর ও মন নীরোগ হইবার জন্য অন্তঃকরণ আপনা হইতেই দানশীল বা পরোপকাররত হয়। ফলিতার্থ এই যে, মুক্ত হস্ত পুরুষ ভিন্ন কেহ শারীরিক ও মানসিক সুখ লাভে সমর্থ হয় না।

সমপর অর্থাৎ যে ব্যক্তি জগতের সকলকেই সমান অর্থাৎ আত্মসম দর্শন করেন, তিনি রোগ ভোগ করেন না। মনুষ্য সমদর্শী না হইলে, বাস্তবিকই ইহ জগতে তাহার সুখ স্বচ্ছন্দের আশা সুদূর পরাহত। ভেদ জ্ঞান যে অশেষ যন্ত্রণার মূলীভূত তাহা চিন্তাশীল ব্যক্তি মাত্রেই বিলক্ষণ বুঝিতে পারেন। ভেদ জ্ঞান যে মূর্খতার পরিচায়ক তাহা বিজ্ঞ ব্যক্তি মাত্রেই সকলেই অনুভব করিয়া থাকেন। ফলতঃ যে প্রয়োজন সাধনের জন্য ভেদ জ্ঞানের আবশ্যকতা লক্ষিত হয়, অধুনাতন সময়ে, তাহার কিছুই দৃষ্ট হয় না। ব্রাহ্মণের পুত্র ব্রাহ্মণ সুতরাং পূজনীয় আদরণীয়। হাড়ী, মুচী, ডোমের ছেলে—হাড়ী, মুচি, ডোম, সুতরাং অস্পৃশ্য ও হেয়। এই প্রকারে ভেদ জ্ঞানই অশেষ কষ্টের মূল। ব্রাহ্মণের পুত্র সদাচার সম্পন্ন না হইলে তাহারাও অস্পৃশ্য ও হেয়, এবং হাড়ী প্রভৃতির পুত্র যদি সদাচার সম্পন্ন হয়, তাহা হইলে তাহাকেও সমান ও আদর করিতে হইবে, এরূপ সমভাব আমরা জানি না, সুতরাং আমরা পদে পদেই নানা প্রকারে যন্ত্রণা পাইয়া থাকি। ফলতঃ সমদর্শিত্বই জ্ঞানের চরম ফল, সাম্যভাবই স্বর্গের দ্বার স্বরূপ। যেখানে সাম্যভাব আছে, তথায় মঙ্গল বিদ্যমান আছে। যেখানে সাম্যভাব নাই সেখানে কল্যাণের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। যেখানে কল্যাণ নাই সেখানে নিরন্তর দুঃখ বা অমঙ্গল। যেখানে অমঙ্গল সেই স্থানে পীড়া।

সত্যপরায়ণ ব্যক্তি যে পরম সুখের অধিকারী তাহা কে না স্বীকার করিবেন। সত্যধর্ম্ম বিচ্যুত হইলে অধর্ম্মে চালিত হইতে হয়, অধর্ম্মে চালিত হইলেই পাপপঙ্কে নিমগ্ন হইতে থাকে, পাপ সলিলে নিমজ্জিত হইলেই,

দুঃখ বদন ব্যাদান করিয়া গ্রাস করে, দুঃখের কবলিত হইলেই শারীরিক বা মানসিক কোন না কোন প্রকার পীড়া আক্রমণ অপরিহার্য্য হইয়া উঠে। অতএব সত্য ধর্ম্ম পরায়ণ না হইলেই শারীরিক বা মানসিক সুখের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

ক্ষমাবান ব্যক্তি শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতেই বিমুক্ত থাকেন। তৎপ্রতি কারণ এই যে, ক্ষমাবান ব্যক্তি কোনও অপরাধীকে ক্ষমা করিয়া অন্তঃকরণে যে অভূতপূর্ব্ব আনন্দলাভ করিয়া থাকেন, সেই আনন্দই তাঁহার নীরোগী হইবার মূলীভূত হইয়া থাকে। দোষী ব্যক্তিকে দণ্ড দেওয়ার ক্ষমতা সত্বেও দণ্ড না দেওয়ার নাম ক্ষমা; এবং যে কোন ব্যক্তির এই গুণ আছে তাহার নাম ক্ষমাবান। যাহার অন্তঃকরণে ক্ষমাগুণ নাই সে ব্যক্তি কখনও উচ্চমনা হইতে পারে না। সঙ্কীর্ণ অন্তঃকরণই মানসিক ও শারীরিক ক্লেশের আকর স্বরূপ হইয়া থাকে, কুত্রাপি তাহার শান্তি লক্ষিত হয় না; অশান্তি উপস্থিত হইলেই শারীরিক ও মানসিক দুঃখের বশবর্ত্তী হইতে হয়। কেহ কেহ বলেন "ক্ষমা তেজস্বিনাং তেজঃ"। বস্তুত যাহার ক্ষমা নাই, তাহার তেজও নাই, যাহার তেজ নাই, তাহার সুখ স্বচ্ছন্দতাও লক্ষিত হয় না এবং মানবের সুখ স্বচ্ছন্দতার অভাবই ক্লেশ বা দুঃখ। অতএব ক্ষমাবান ব্যক্তি শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতে মুক্ত থাকিবার সম্পূর্ণ অধিকারী।

আপ্তোপসেবী ব্যক্তি নীরোগ অবস্থায় দিন যাপন করিতে পারেন। আপ্ত শব্দের প্রকৃত অর্থ ভ্রমপ্রমাদাদি দোষ বিবর্জ্জিত ব্যক্তি (মুনি)। কেহ কেহ বলেন আপ্তশব্দের প্রকৃত অর্থ জ্ঞানবৃদ্ধ। ফলতঃ আপ্তোপসেবী ব্যক্তি যে প্রকৃত পক্ষেই রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়া থাকেন, তাহা ঐ বাক্যার্থ হইতে সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে। আজ কাল এমনই সময় আসিয়া পড়িয়াছে, যে, আমরা কাহাকেও আপ্ত বলিয়া স্বীকার করিনা, ইহার ফলও পদে পদে উপভোগ করিতেছি। তথাপি চৈতন্য রহিত হইয়া রহিয়াছি, ইহা অপেক্ষা পরিতাপের বিষয় আর কি হইতে পারে? একটী পঞ্চম বর্ষীয় শিশু মনে করিবে—আমি সর্ব্বাপেক্ষা ভাল বুঝি। একটী অশীতিপর বৃদ্ধও মনে করিবে, আমি যে জ্ঞান লাভ করিয়াছি, তাহা অপর কোন ব্যক্তিতেই সম্ভবে না। জগতে সর্ব্ব প্রকার জ্ঞান লাভ করিয়াছি। সর্ব্বদিক রক্ষা করিয়া চলা যে কিরূপ কঠিন ব্যাপার, তাহা কিঞ্চিৎ অনুধাবন করিলে সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে। এই আত্মশ্লাঘার ফলে কোন মঙ্গলই লক্ষিত হয় না, প্রত্যুত তদ্ধেতুক নানা প্রকার অশুভ উপস্থিত হইয়া, শারীরিক ও মানসিক ক্লেশে জড়িত হইতে হয়। আপ্তোপসেবা যে সকলেরই পক্ষে পরম মঙ্গলপ্রদ এবং তদ্ব্যতীত যে আমরা কোন প্রকারেই সুখলাভ করিতে পারি না, তাহা আমরা প্রতিনিয়তই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। সাংসারিক, বৈষয়িক, শারীরিক, মানসিক, বিদ্যা, বল, প্রভৃতি সর্ব্ব বিষয়েই আপ্তব্যক্তির উপাসনা ব্যতীত, উপায়ান্তর দেখিনা, কিন্তু অধুনাতন সময়ে, আপ্তোপসেবার অভাব প্রযুক্তই সর্ব্ব বিষয়ক কষ্টের পরাকষ্ঠা সংঘটিত হইতেছে। আপ্তোপসেবা

ব্যতীত কখনও সর্ব্ব প্রকার সুখের অধিকারী হইতে পারা যায় না। অতএব অহংকার পরিত্যাগ করিয়া যিনি আপ্তোপসেবায় তৎপর, তিনি শারীরিক ও মানসিক সর্ব্ব প্রকার সুখ স্বচ্ছন্দের অধিকারী হইয়া থাকেন অর্থাৎ তিনিই নীরোগ অবস্থায় অবস্থান করেন।

উক্ত গ্রন্থের অপর এক স্থলে উল্লিখিত হইয়াছে;

"বিষাদো রোগবর্দ্ধনানাং।"

অর্থাৎ ব্যাধির বর্দ্ধন কারক যত প্রকার কারণ আছে, তন্মধ্যে বিষাদ অর্থাৎ মনোদুঃখ বা মনের অপ্রীতিই প্রধান হেতু। ইহা বোধ হয় সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, যে ব্যক্তি সর্ব্বদা প্রীতিপ্রফুল্ল চিত্তে কাল হরণ করেন, যাহার মনে কখনও কোন প্রকার অশান্তির লেশ মাত্রও উদিত হয় না, তিনি সর্ব্বাপেক্ষা সুখী ও নিরাময়। মন বিষাদিত হইলে শারীরিক বলের হ্রাস, পরিপাক শক্তি হীন, তেজ ও দৈহিক ক্ষয়ের আধিক্য জন্মিয়া থাকে।

এই সমুদায় পর্য্যালোচনা করিলে, ইহা সহজেই প্রতীতি হইয়া থাকে যে, ব্যাধি জননের প্রতিকূলে দণ্ডায়মান হইতে হইলে, আমাদিগকে কেবলমাত্র আহার বিহারাদি বিষয়ের নিয়মানুবর্ত্তিতা অবলম্বন করিলেই যথেষ্ট হইল না, সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করণার্থ যাহা কিছু প্রয়োজন, তৎসমুদায়ের বিহিত ব্যবহার এবং শারীরিক ও মানসিক বৃত্তি সমূহের যথাযথ ব্যবহার করিতে হয়, নচেৎ কোন প্রকারেই বাঞ্ছিত ফলের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না।

অবৈধ আচরণ স্বাস্থ্য ভঙ্গের প্রধান কারণ। অতএব সর্ব্ব প্রযত্নে বৈধ আচরণ সমুদায় প্রতিপালন করা, সকলের পক্ষেই একান্ত প্রয়োজনীয়। অশন, বসন, শয়ন ও ভ্রমণাদি শারীরিক শ্রম এবং মানসিক বৃত্তি সমুদায় যথা নিয়মে পরিচালন ও হিত সাধক বিষয়ে নিয়োগ করা সকলেরই অবশ্য কর্ত্তব্য।

ঋষিগণ স্বাস্থ্য রক্ষণোদ্দেশে যে সকল শুদ্ধাচার নিয়ম লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, পুরাকালীন লোকেরা তত্তাবতের অনুবর্ত্তী হইয়া যেরূপ স্বচ্ছন্দে কালহরণ করিতেন, তাহা কাহারও অবিদিত নাই এবং অধুনা কাল সহকারে শিক্ষার দোষে ঐ সমুদায় সন্নিয়মের প্রতি অবহেলা করিয়া ব্যাধির করাল কবলে যেরূপ নিষ্ঠুর ভাবে নিষ্পেষিত হইতেছে, তাহাও কাহার অপরিজ্ঞাত নাই, তথাপি আমরা সেই পরমারাধ্য লোকহিতেচ্ছু ঋষি-গণের অমৃত উপদেশাবলীর প্রতি ভ্রমেও একবার কর্ণপাত করি না। কি ভয়ঙ্কর অবি-মৃষ্যকারিতা।!

ঋষিগণের প্রণোদিত উপদেশাবলী আমা দিগের সর্ব্বথা প্রতিপাদ্য কি না, আমরা তদ্বিষয়, একবারও অনুধাবন করিয়া দেখি না, বরং পদে পদে ঐ সকলের প্রতি উপেক্ষাই প্রদর্শন করিয়া থাকি। এখন ইংরাজ আমা-দিগের গুরু, তাঁহারা যে সকল উপদেশ প্রদান করেন, নিরাপত্তি সহকারে তদ্বিষয় প্রতিপালন করিতে যত্নবান হই, ঐ সমুদায়ের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতেও সাহসী হই না। পক্ষান্তরে আমাদিগের এমনই মূঢ়তা যে, আমরা কায়মনোবাক্যে তাঁহাদিগের অনুকরণে প্রবৃত্ত হই। ঐ সকল কষ্টকর হইলেও

তদ্বিষয়ে দৃক্‌পাত করি না। এস্থলে উদাহরণার্থ সোডাওয়াটর প্রভৃতির উল্লেখ করিতে পারি। বিশুদ্ধ সুশীতল জল যে আমাদিগের কিরূপ মহোপকার সাধক ও তৃপ্তিকর পদার্থ তদুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন, এমন কি তৃষ্ণার সময়ে উহা অমৃতকল্প বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; এই পরম পদার্থ পরিত্যাগ করিয়া নবীন বাবুগণ পিপাসা কালে সোডা লিমনেট প্রভৃতির জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। একদা কোন যুবকের এই পানীয়ের ব্যবহার প্রভৃতি সন্দর্শন করিয়া বাংনিষ্পত্তি রহিত হইতে হইয়াছিল, তিনি দ্বিচক্র যান হইতে অবতরণ করিয়াই সোডা সোডা (প্রভৃতি) বলিয়া চীৎকার করিতে লাগিলেন, এস্থলে ঐ সকল বিক্রয়ের জন্য চার পাঁচ খান দোকান থাকিলেও যুবকের দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ দিবস কাহারও নিকট উহা প্রাপ্ত হওয়া যাইবে না শুনিয়া তিনি একেবারে হতাশ হইয়া পড়িলেন ও স্থানটীর বিস্তর নিন্দা করিতে লাগিলেন। অবশেষে জনৈক বিক্রেতা অনেক অনুসন্ধান করিয়া একটী জিঞ্জারেট বাহির করিয়া উহার দশ পয়সা মূল্য লইয়া বিক্রয় করিল। যুবক উহা পান করিয়া যেন পুনর্জীবন লাভ করিলেন ও আপনাকে কৃতকৃতার্থ বলিয়া মনে করিতে লাগিবেন।

পাঠকগণ দেখুন! কিরূপ শোচনীয় অবস্থা; যেস্থলে এক পাত্র সুশীতল জল পান করিলে, পিপাসা শান্তি ও তৃপ্তি সাধিত হয়, সেস্থলে, অর্থব্যয়, বাক্যব্যয় ও নানা প্রকার অনুতপন কতদূর বিড়ম্বনার বিষয়। পক্ষান্তরে সুশীতল জল পানে মনের যেরূপ তৃপ্তি জন্মে ঐ সকল পানীয়ের দ্বারা কখনই সেরূপ হয় না। তথাপি সাহেবেরা পান করেন আমরাও করিব, সাহেবেরা উহাকে ভাল পানীয় বলেন আমরাও বলিব। আমাদিগের দেশে দধির আদর চিরকালই রহিয়াছে, সর্ব্বপ্রকার মঙ্গল জনক কার্য্য ইহার ব্যবস্থা দেখা যায়, কিন্তু এক দিবসের জন্যও কাহারও মনে হয় নাই যে, ইহার এত আদর কেন, ইহাতে নিশ্চয়ই কোন গূঢ় রহস্য লুক্কায়িত থাকিতে পারে, এরূপ অনুসন্ধিৎসা কাহারও মনে কখন উদয় হইয়াছে কি? ফলতঃ ইংরেজগণ আমাদিগকে যাহা বলিয়া দিবেন। আমরা তাহাই করিব; যাঁহারা একদিন জগতের মধ্যে সর্ব্বপ্রকার বিজ্ঞানে শ্রেষ্ঠতা লাভ করিয়া গিয়াছেন, যাঁহাদিগের প্রত্যেক উক্তির সত্যতা প্রতিনিয়তই প্রত্যক্ষ করিতেছি, তাঁহাদিগের ঐ সকল কথার অভ্যন্তরে কোন সত্য নিহিত আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতেও মনে কোন কৌতূহল জন্মে না, ইহাই পরিতাপের বিষয়।

শুদ্ধাচার স্বাস্থ্যরক্ষারই নামান্তর। শরীর স্বাস্থ্যপূর্ণ রাখিতে হইলেই, শুদ্ধাচারের প্রয়োজন ব্যতীত কখনই স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ রাখিতে পারা যায় না। আমরা বহু সংখ্যক স্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি, শুদ্ধাচার সম্পন্ন ব্যক্তি কদাচিৎ ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতেছেন, এবং যাহারা শুদ্ধাচারের বিরোধী, ব্যাধি তাহাদিগেরই মধ্যে আবাস স্থল স্থাপন করিয়া রহিয়াছে। ইহা বোধ হয় অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন অথবা তত্ত্বানুসন্ধান করিয়াছেন যে, যখন কোন সংক্রামক পীড়া প্রারম্ভ হইতে থাকে, তখন শুদ্ধাচার বিরোধী হিন্দু বা মুসলমান দিগের মধ্যেই উহার সূত্রপাত হইতে দৃষ্ট হয় এবং ক্রমে বিস্তৃত হইয়া সকলকেই

আক্রমণ করিতে আরম্ভ করে। অন্যত্র ঐ সকল রোগের সূত্রপাত হইলেও অতি শীঘ্রই ঐ সমুদয় ব্যক্তি মধ্যে প্রবেশ করিয়া উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্নতা দোষ যে, সংক্রামক ব্যাধির আকর স্বরূপ, তাহা কাহার অবিদিত আছে?

শুদ্ধাচার নানা প্রকার; তৎসমুদায়ের অধিকাংশই লৌকিক ব্যবহার দর্শন করিয়া শিক্ষা করিতে হয়। হিন্দু সমাজে ঐ সকল শিক্ষা করিবার জন্য শিক্ষকের অভাব নাই। বর্ত্তমান সময়ে সম্পূর্ণ শুদ্ধাচার সম্পন্ন লোক বিরল, এই সকল একাধারে সমস্ত প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব নাহইলেও বিশেষ বিশেষ ব্যক্তি হইতে অনায়াসেই শিক্ষা করা যাইতে পারে। আমরা ঐ সমস্ত শুদ্ধাচারের অধিকাংশই লিপিবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিব। শুদ্ধাচারের প্রয়োজন কি, তাহা আমরা পূর্ব্বেই বিষদ ভাবে বিবৃত করিয়াছি। অতঃপর আমরা উহার স্থূল নিয়ম গুলি সংক্ষিপ্ত ভাবে প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিব।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

প্রাতে তুতিকোরিণে পোতে আমরা পৌছিলাম। রাত্রে ভালরূপ নিদ্রা হয় নাই। আজ কয়দিন আহারও হয় নাই। সমুদয় রাত ঝড় বৃষ্টি হইয়াছে। উপরে উঠিয়া দেখিলাম—সমুদ্র শান্ত—বায়ু মন্দ মন্দ বহিতেছে। ক্ষুধাও পেয়েছে—কিন্তু রাগ করিয়া খাইলাম না। রাগ পোতাধ্যক্ষের উপর—তাঁর ব্যবহারে বিশেষ অসন্তুষ্ট হইয়াছিলাম। অব্যবস্থার কথা—শয়নের ও ভোজনের অব্যবস্থার কথা। প্রধান কর্ম্মচারীর গোচর করিলে তিনি দুঃখ প্রকাশ করিলেন। সময়ে বলিলে প্রতিকার করিতেন, একথাও বলিলেন। কিন্তু আমাদের রাত্রের কষ্টের কথা তিনি অবশ্য জ্ঞাত ছিলেন। তবে কিছু করিতে সাহস করেন নাই। এই বিষয় লইয়া আমি পরে "বৃটিশ ইণ্ডিয়ান" নৌযান সমিতির প্রধান কর্ম্মচারীকে লিখিলে তিনি দুঃখ করিয়া বলিয়াছিলেন—আমি যখন পুনরায় তাঁহাদের যান আরোহণে সিংহলে যাইব, তখন আর এ ব্যবহার ঘটিবে না। আমি আর আশ্বস্ত না হইয়া থাকিতে পারি না। জাহাজ ছাড়িয়া নৌকা করিয়া তীরে উঠিলেই সিংহলের এক রাজকীয় কর্ম্মচারী আমাদের বাক্স, বিছানা, তোরঙ্গ সব খুলিয়া দেখিতে লাগিলেন। আমার নিকট ৪ টাকা মূল্যের চন্দ্রকান্ত মণি খচিত ২টী "ক্রুস" ও "ব্রাসলেট" ছিল। তার জন্য ৪ আনা শুল্ক দিতে হইল। আমার সহযাত্রী গোয়ানী—তার অনেক বড় বড় বাক্স পেটরা ছিল। সব খুলিতে লাগিল, একটা ফুলদান ভাঙ্গিয়া যাওয়াতে ওলন্দাজ মেম দুই একটা কটু কথা বলিয়া ফেলিল। তাই রাগে তাহাদের সকল বাক্সাদি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে

দেখিতে লাগিলেন। সময় হইয়া গেল, তাঁরা গাড়িতে উঠিলেন, দ্রব্যাদি পড়িয়া রহিল। আমি একথা সময়ে জানিতে পারিলে কিছু করিতে পারিতাম। তাঁহাদের অবস্থা দেখিয়া মনে কাহার না কষ্ট হয়। আমি সেই গোলমালের সময় ভারতসাগরে স্নান করিতেছিলাম। স্নানটা বড় সুখের হল না। জল খোলা, সে ভাঙ্গা ঢেউ নাই। সমুদ্র ধারে কেবল পাথর—জলেও পাথর। তুতিকোরি-ণের সমুদ্র খোলা নহে, উত্তরে ভারত, পূর্ব্বে রামেশ্বর, পশ্চিমে কুমারিকা ও নানাদ্বীপ—দক্ষিণে খোলা সমুদ্র মাত্র। খোলা সমুদ্র না হলে তরঙ্গোর্ম্মি উঠে না, ক্রমে বুঝিলাম। "মেলবোট" ট্রেণে উঠিলাম। প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর গাড়িতে সুন্দর ব্যবস্থা। কলম্ব হইতে এক রেল কর্ম্মচারী আমাদের জিজ্ঞাসা করেন—আমরা কোন্ শ্রেণীতে যাইব। কারণ প্রত্যেক কর্ম্মচারীর জন্য এক একটী স্বতন্ত্র কোষ্ট। আমি দ্বিতীয় শ্রেণীর এক কোষ্টে উঠিলাম। শয়নের ও উপবেশনের স্বতন্ত্র স্থান। মুখ ধুইবার পাত্র, স্নানঘর, ঝারী আদি সকলই আছে। তাড়িৎ পাখা, তাড়িৎ আলো, তাড়িৎ ঘণ্টা। ট্রেণেই সকল আহারাদির ব্যবস্থা আছে। ঘণ্টা বাজাইলেই চলিত গাড়িতেই ভৃত্য আসিয়া আদেশ মত সকল আহারীয় আনাইয়া দেয়। হিমজল এক গ্লাস, রুটি, মাংস, ডিম, টোষ্ট রুটি একখানা। বেলা বাড়িতে লাগিল—রৌদ্র খরতর হইতে লাগিল, বায়ু বেশ তপ্ত হইয়া উঠিল। পাখা চালাইয়া দিলাম—কিন্তু তাহাতেও শান্তি নাই—বাতাস তপ্ত। "মিঃ এক, এচ, ডিকষ্টা" গোয়ানো ও তাঁহার স্ত্রী। এক তৃতীয় শ্রেণীর গাড়িতে উঠিলেন; ইউ-রোপীয় গাড়িতে—তাঁহারা বোম্বে যাইতেছেন। তাঁহাদের অনেক টাকা ব্যয় হইয়াছে। আমি তাঁহাদের গাড়িতে উঠাইয়া দিলাম—কত ভাড়া লাগিবে বলিয়া দিলাম—কিছু জল খাওয়ার খাওয়াইলাম। তাঁহারা আমার বড়ই অনুগত হইয়া পড়িলেন। মাদুরা ষ্টেশনে তাঁহাদের সহিত ছাড়াছাড়ি হইল, বিদায়ের সময় দুঃখ প্রকাশ করিলেন। অনেক মাঠ ছাড়াইয়া ৩টার সময় মাদুরার গাড়ি আসিল। এরূপ খরতর রৌদ্র ও তপ্ত বায়ু এ যাবৎ আর ভোগ করি নাই। বায়ু শুষ্ক, বিন্দুমাত্র ঘাম নাই। এ সমুদ্র বায়ু নহে—স্থলবায়ু। পাহাড় হইতে আসিতেছিল। উত্তর পশ্চিমে কেবল পাহাড়, পূর্ব্ব দক্ষিণে সমুদ্র, মধ্যে বিস্তীর্ণ মাঠ—কাল মাটি, তুলার ক্ষেত, সুন্দর সুন্দর ছাগলের পাল। জগদ্বিখ্যাত মাদুরার শিব মন্দির দেখিলাম। চমৎকৃত ও স্তম্ভিত হইলাম। উচ্চ প্রস্তর প্রাচীর বেষ্টিত চতুষ্কোণ ক্ষেত্র, চারিদিকে দ্বার। প্রতি দ্বারে এক একটী প্রকাণ্ড উচ্চ রথ সদৃশ মন্দির, তারতল ছেদ করিয়া দ্বারপথ গিয়াছে। এক একটী দ্বারমন্দির আমাদের কলিকাতার স্মৃতিস্তম্ভের ন্যায় উচ্চ। দ্বারপথের উপর ১০ তালা ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া কোথায় উর্দ্ধে উঠিয়া গিয়াছে। প্রতি তালায় শিব ভৈরব ও পার্ব্বতীর প্রস্তর-মূর্ত্তি, কত যে তার সংখ্যা করিতে পারিলাম না। মূল হইতে শিখর পর্য্যন্ত চতুষ্পার্শ্ব বিচিত্র ভাস্কর কার্য্যে খোদিত, দেখিয়া অবাক্ হইয়া পড়িলাম। মন্দিরটি অদ্ভুত শিল্পনৈপুণ্য—বহু আয়াস, বহু যত্ন, বহু অর্থব্যয়ের পরিচয় দিতেছে। এই চারিটী মন্দিরযুক্ত প্রাঙ্গণের

দ্বারভূষণ মাত্র। ভিতরে যে কি আছে, তাহা ভাল দেখিতে পাইলাম না। বাহির হইতে দেখিলাম—স্বর্ণধ্বজস্তম্ভ ও স্বর্ণমণ্ডিত মন্দির। একটী বাঁধা পুষ্করিণী, নানা গলিপথ, নানা পণ্যদ্রব্য বিক্রয় হইতেছে। প্রখর রৌদ্র, বায়ু শুষ্ক, গায়ে ঘাম নাই, তৃষ্ণায় কাতর হইয়া ৬টা ডাব খাইলাম; এখানে নারিকেল সস্তা—২ পয়সায় একটা, বেশ মিষ্ট জল। একধারে একটী ময়রার দোকান আছে, আমাদের দেশের মত ডালভাজা, সেও আদি দ্রব্য বিক্রয় হইতেছে; ফুল বিক্রয় হইতেছে। মদুরার রাস্তাগুলি মন্দ নহে, অবশ্য পাকা, দুই ধারে পাকাবাড়ি। এক সময়ে ঐটি হিন্দু রাজ্যের রাজধানী ছিল। তাঁহাদের প্রতিষ্ঠিত অট্টালিকাদি এখনও বিদ্যমান আছে। রাজবাটী দেখিলাম—কেবল প্রকাণ্ড স্থূল ও উচ্চ স্তম্ভের উপর নির্ম্মিত দালান মাত্র। বিশেষ গঠনবৈচিত্র্য বা সৌন্দর্য্য আর কিছুই নাই। রাজবাটীতে এখন বিচারালয়, স্থাপিত হইয়াছে। তিন মাইল দূরে নগরপ্রান্তে একটী সুন্দর হ্রদ আছে, চতুষ্পার্শ্ব পাথরে বাঁধান। পরিষ্কার নীল জল বায়ুতাড়িত লইয়া তরঙ্গায়িত হইতেছে। মধ্যে একটী দ্বীপ, তাহার উপর মন্দির। ঘন বৃক্ষে আচ্ছন্ন হরিৎ দৃশ্য, সুন্দর শোভাময়। হ্রদে ৮টী সিড়ি ও পাড়ে নানা বৃক্ষের শ্রেণী। এক একটী প্রকাণ্ড বটবৃক্ষ নানা বায়ু মূল, শাখা প্রশাখায় অনেকটা স্থান অধিকার করিয়া আছে; দেখিতে আমাদের শিবপুর বাগানের বটবৃক্ষের মত, তবে তাহা অপেক্ষা ছোট। রাত্রে "রেল-কোম্পানির" "আরামগৃহে রহিলাম। মান্দ্রাজে বড় বড় ষ্টেশনে "আরাম গৃহ" আছে। রাজকীয় ডাকবাঙ্গালা যে উদ্দেশে রাখা হয় রেল যাত্রীদিগের "ইউরোপীয়" যাত্রীদিগের জন্য এই সব "গৃহ" নির্ম্মিত হইয়াছে। ষ্টেশনের উপর দ্বিতলে ১০টি কোষ্ঠ, বড় বড় কোষ্ঠ, বেশ সজ্জিত খাট, টেবেল, আসন আদি, স্নানঘর, নলজল, ঝারী আদি সব আছে। ভাড়া দিন ১ টাকা, অর্দ্ধ দিনের জন্য ১২ আনা। দেখিলাম—অতি আরামের স্থান। রাত্রে স্নান করিলাম—জল অতি তপ্ত দিবসের রৌদ্রে তপ্ত। খাবার সঙ্গেই ছিল, খাইলাম। হোটেলে আর খাইলাম না গোমাংসের একটি বিশেষ দোষ—ভক্ষণে ফিতাকৃমী হইয়া থাকে, যদি ভাল না হয়।

প্রাতে ৬॥ টার সময় গাড়িতে উঠিলাম। রামেশ্বরাভিমুখে চলিলাম। রাত্রে বেশ বাতাস ছিল, গ্রীষ্মও ছিল। কিন্তু মশা ছিল না। মদুরা সমুদ্র হইতে দূরে, কেবল মাঠ ও দূরে পাহাড়, গ্রীষ্মপ্রধান দেশ। মাঠে বিস্তর লোক প্রাতঃকৃত্যে বসিয়াছে, স্থানে স্থানে কলমী লতায় পূর্ণ জলাশয়, হরিৎ তৃণাচ্ছন্ন ক্ষেত্রে অসংখ্য বক বসিয়া খাদ্য অন্বেষণ করিতেছে, স্থানে স্থানে বাবলা গাছের বন, কোথায় বা নারিকেল বন। হরিৎতৃণাচ্ছন্ন মাঠ নানা জলাশয় ও ক্ষেত্র দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। "পরমা ঝিমিতি"তে কয়েক দিনের পর ভাল করিয়া ভোজন করিলাম। তৃপ্তির সহিত আহার করিলাম ১॥ টাকায় প্রথম শ্রেণীর আহার সুন্দর। নানা রকম মাংস "সাডিন"মাছ—ডিম—আলু রুটী, ভাত, মাখন আদি সকলই ছিল। ১টার সময় "মণ্ডপম" পৌছিলাম। উত্তরে সমুদ্র, খাঁড়িতে একটি নদী আসিয়া মিশিয়াছে।

এই নদীর ধার দিয়া রেল পথ আসিয়াছে। পূর্ব্বে যে সব জলাশয় দেখিয়া ছিলাম, যে হরিৎ ক্ষেত্র দেখিয়াছিলাম, যেগুলি দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছিলাম, তাহার কারণ এখন বুঝিলাম। সমুদ্র উপকূলবর্ত্তী এই নদীর জলে এই সব জলাশয় ও হরিৎ ক্ষেত্রের উৎপত্তি। দিন রাত "জোয়ার ভাটা" খেলিতেছে, সব ভাসাইয়া দিতেছে। প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ জলাশয় সৃষ্ট হইয়াছে, বাবলা গাছ জলে দাড়াইয়া আছে। দৃশ্যটি সুন্দর অভাবনীয়। দক্ষিণে নীল সাগর দেখা যাইতেছে।

সমুদ্র উপকূলে আসিয়াছি। এখানে অনেক তাল, নারিকেল ও বাবলা গাছ। "পাম্বানে" গাড়ি আসিয়া থামিল, এইখানে শাখা রেল পথ শেষ হইয়াছে। "পাম্বানের" তিন দিকে সমুদ্র, একটি উপদ্বীপ। একখানি ছোট ধুঁয়াকল নৌকায় উঠিলাম। এখানে অনেক মুসলমান কর্ম্মচারী—একটি ক্ষুদ্র সেতু-পথে গিয়া নৌকায় উঠিলাম। জল স্থির, ঢেউ নাই, অতি স্বচ্ছ, নিচে পাথর বালি দেখা যাচ্ছে, মাছ খেলা কর্‌ছে, সেওলা হয়েছে। দূরে ঢেউ উঠ্‌ছে। নৌকায় অনেক যাত্রী। ১ ঘণ্টা নৌকা চলিল। আরো নৌকা পালভরে এদিক ওদিক যাচ্ছে। দূরে রামেশ্বর দ্বীপ—নারিকেল গাছের বন, বাতিস্তম্ভ। নৌকা দক্ষিণ মুখে যাইতেছে। আমাদের ডানদিকে অর্থাৎ পশ্চিমে অল্পদূরে বিখ্যাত "সেতুবন্ধ"। দেখিয়া বোধ হইল এক সময়ে সত্যই ভারত হইতে সিংহলে প্রস্তর সেতুপথ নির্ম্মিত হইয়াছিল, কালে স্থানে স্থানে ভাজিয়া ভাসিয়া গিয়াছে। সেতুরেখা বর্ত্তমান আছে। দেখিলাম—স্থানে স্থানে ১ মাইল, ৪ মাইল ভাজিয়া গিয়াছে, জলের গভীরতা সামান্য। এই "সেতুবন্ধের" উপর দিয়া রেলপথ নির্ম্মিত হইবে, ভারত ও সিংহল এক হইবে, তাহার প্রস্তাব হইতেছে। দেখিলাম জলের গভীরতা মাপা হইয়াছে। রেলপথ কিরূপ যাইবে তাহা স্থির হইয়াছে। মাল স্তম্ভ বসান হয়েছে। আমাদের নৌকা সেতুবন্ধের অতি নিকট দিয়া যাইতে ছিল—বেশ দেখিতে পাইলাম। কিন্তু তাহার নির্ম্মাণ কিরূপ দেখিতে পাইলাম না। পরে জানিলাম—অজস্র প্রস্তরে সেতু নির্ম্মিত, একের উপর এক বসান কোন মশলা নাই—আপন আপন ভারে প্রস্তর গুলি স্থির আছে। প্রস্তর গুলি কাঠ বিড়ালী পিঠে করে অবশ্য লইয়া যায় নাই। "পাম্বান" হইতে ৪ মাইল সমুদ্র পথে গিয়া নৌকা "রামেশ্বরম্" দ্বীপে পৌছিল।

এই সেই বিখ্যাত দ্বীপ—যেখানে পুরাণোক্ত রামনির্ম্মিত শিবমন্দির প্রতিষ্ঠিত আছে। দ্বীপটি ৮ মাইল লম্বা, ৪ মাইল চৌড়া, কেবল বালুময়। নৌকা ঘাটের উপর, নারিকেলের বন—হরিৎ দৃশ্য, আর সব ধূ ধূ করিতেছে মরু, বিস্তীর্ণ বালুকা প্রান্তর—বড় বড় বালুকা পাহাড়; বায়ু তাড়িত হইয়া বালুকা এক এক স্থানে রাশীকৃত হইয়া দাঁড়াইয়া আছে, তরঙ্গায়িত হইয়াছে। উপরে কাঁটা ঘাস—লতা গাছ। সূর্য্যের তেজ খরতর—তবে বায়ু তপ্ত হইতে পারে না—সমুদ্র নিকটে। ঘাটে নারিকেল বিক্রয় হইতেছে—বড়ই উপাদেয় পানীয়। দ্বীপে একটি রেল পথ ঘাট হইতে—একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত গিয়াছে, তবে সমুদ্রকূলে

দ্বার নাই। ৪৫ মাইল গিয়া "রামেশ্বরম্" ষ্টেশনে সন্ধ্যার সময় পৌঁছিলাম। রেলপথের দুইধারে কেবল বালির পাহাড়—স্থানে স্থানে দুই একটা নারিকেল গাছ ও কাঁটা গাছ, আর সব বালি। দ্বীপে লোক সংখ্যা অতি অল্প। মুসলমান এখানকার জমিদার।

ষ্টেশন হইতে আধ মাইল—নগর; রাস্তা অল্প প্রশস্ত বালুময়। নগরের কোন শ্রী বা শোভা নাই। খোলার ঘর, পাকা দেওয়াল, গায়ে গায়ে লাগা। স্থানে স্থানে গাছ হরিৎ তৃণাচ্ছন্ন বালুপ্রান্তর। নগরে ৫৬ হাজার লোকের বসতি। দুই তিনটি আঁকা বাঁকা রাস্তা—ধারে পণ্য দ্রব্যের নানা দোকান। ৪।৫টী মিঠাইএর দোকান দেখিলাম; ক্ষীরের মিঠাই, জীলাবী, দাল ভাজা, কড়াই ভাজা ইত্যাদি বিক্রয় হইতেছে, ভিড় বিশেষ নাই, দ্রব্যাদি ভাল নহে। পরিমাণেও অল্প। যাত্রীদিগের জন্ম যথেষ্ট। বেগুন, কুমড়া, কাঁঠাল, অনেক নারিকেল বিক্রয় হইতেছে। চাউল ডাল অল্প অল্প আছে। দেখিয়া বেশ বুঝিলাম কাশী, বৃন্দাবন, মথুরাদি ধর্ম্ম স্থান অপেক্ষা রামেশ্বর অনেক হীন, স্থায়ী—লোক সংখ্যা অতি অল্প, যাত্রী এখন বিশেষ নাই। মন্দিরটী সমুদ্রের উপরে না হইলে অতি নিকটে, ½ মাইলের কম মন্দিরটী পুরাতন উচ্চ প্রস্তর প্রাচীরে প্রাঙ্গণ ঘেরা। "সিংহ" দ্বারে ঠিক মহুরার ন্যায় ১০ তালা উচা রথের ন্যায় মন্দির, তবে সে শোভা, সে সৌন্দর্য্য, সে ভাবকর কার্য্য নৈপুণ্য নাই। ভিতরে নানা মন্দির, চারিদিকে বারান্দা, পথ, সারি সারি প্রস্তর স্তম্ভ। ধারে ধারে সুন্দর সুন্দর দেব দেবী, রাজা রাণীর প্রস্তর মূর্ত্তি। গঠনে শিল্প নৈপুণ্য আছে। সবগুলি কৃষ্ণ প্রস্তরে নির্ম্মিত। মধ্যে একটী প্রকাণ্ড প্রস্তর নির্ম্মিত সুগঠিত বৃষ—উচ্চে ১৫ হাত হইবে। প্রবাদ আছে—কোন মুসলমান নরপতি মন্দিরে প্রবেশ করায় ক্ষুদ্রকায় বৃষ এই প্রকাণ্ড মূর্ত্তি ধারণ করে। বৃষ সম্মুখে হোমের আগুন জ্বলিতেছে। সুবর্ণমণ্ডিত ধ্বজা ও মন্দির কেন্দ্রস্থল অবস্থিত। এইখানেই সিদ্ধেশ্বর শিব ও পার্ব্বতী আছেন, দূর হইতে দেখিলাম—ভিতর অন্ধকারময়, বাতি জ্বলিতেছে। ফুলের মালা উৎসর্গ করিলাম, মালা আমার গলায় পাণ্ডা ঠাকুর পরাইয়া দিলেন। এক স্বতন্ত্র মন্দিরে রাম সীতা লক্ষ্মণ ও সুগ্রীবের প্রস্তর নির্ম্মিত মূর্ত্তি, সেখানেও মালা উৎসর্গ করিলাম আবার পাইলাম।

আর এক স্থানে দেওয়ালের গায়ে হনুমানের প্রকাণ্ড মূর্ত্তি। এক স্থানে হনুমান লেজে বেষ্টন করিয়া শিবকে উঠাইবার প্রয়াস করিতেছেন। পাণ্ডা ঠাকুরকে জিজ্ঞাসিলাম ইহার অর্থ কি? তিনি বলিলেন—রাম শিব স্থাপনের উদ্দেশ্যে হনুমানকে আদেশ করিয়াছিলেন—কাশী হইতে শিবকে আনয়ন করিতে বিলম্ব হওয়াতে রাম বালুকা দ্বারা শিবমূর্ত্তি নির্ম্মাণ করিয়া স্থাপন করেন। হনুমান ফিরিয়া আসিয়া জিজ্ঞাসা করিলেন একি! রাম বলিলেন তোমার বিলম্ব দেখিয়া "আমি এই বালু শিব স্থাপন করিয়াছি"। হনুমান ক্রুদ্ধ হইয়া বলিলেন "না তা হইতে পারে না ও সৎশিব নহে, এ মিথ্যা শিব।" রাম বলিলেন "মিথ্যা তাহার প্রমাণ?" হনুমান বলিলেন "দেখুন" এই বলিয়া লেজে বেষ্টন করিয়া শিবমূর্ত্তি উপড়াইতে গেলেন। কিন্তু

পারিলেন না। তখন সন্ধ্যা হইয়াছে, নানা বাতি, মধ্যে মধ্যে সূর্য্যবাতি (এসিটেলিন) জলিয়া উঠিয়াছে। আরতি আরম্ভ হইল। বারন্দা পথে নানা দ্রব্যাদি—পুস্তক, চিত্র—আতপ ও অঙ্ক চিত্র—ফল, ফুল—মিষ্টান্ন সব বিক্রয় হইতেছে। কয়েক খানি চিত্র কিনিলাম।

এক স্থানে দেখিলাম—কতকগুলি কাঠ, খড় ও কাগজে নির্ম্মিত প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড পুতুল রহিয়াছে। এগুলি রাম লীলা উৎসবের জন্য নির্ম্মিত হইয়াছিল—রাবণ আদি রাক্ষসের মূর্ত্তি। দক্ষিণে আসিয়া রাম রাবণের ঐতিহাসিক প্রথমের পরিচয় এই এক মাত্র পাইলাম। পূজা আরতি উৎসব নিয়ম মত হইয়া থাকে। পুরোহিত পাণ্ডা আদি ৫০ জন লোক আছেন। দেখিলাম মন্দিরের সংস্কার হইতেছে, এক দিকের প্রাচীর ভাঙ্গিয়া রাস্তা হইয়াছে। সমুদ্র মুখে সেতু বাঁধা হইয়াছে, সেতু হইতে মন্দির পর্য্যন্ত রেল বসিয়াছে। গাড়িতে বড় বড় প্রস্তর খণ্ড সমুদ্র হইতে আনীত হইতেছে। রামনাথের রাজা মন্দিরের সংস্কার করিতেছেন।

মন্দিরের তত্ত্বাবধারণের জন্য একজন রাজকীয় অধ্যক্ষ নিযুক্ত আছেন। মন্দির মধ্যে একটি ১৪ বৎসরের ব্রাহ্মণ বালক দেখিলাম। সুন্দর গঠন—মুখে লাবণ্য ও কান্তি আছে, শরীরে মাংস ও মেদ আছে। যথার্থ ব্রাহ্মণ বটে, এরূপ বালক আর চোখে ঠেকে নাই। পাণ্ডারাও বেশ হৃষ্ট পুষ্ট—মুখে ভাব, শরীরে কান্তি আছে। মনে তেজও আছে। আমার মন্দিরে প্রবেশ করিতে তাঁহারা অনেক আপত্তি করেন। আমার সম্পূর্ণ বিলাতী বৈদেশিক বেশ। অবশ্য আমি অহিন্দু তাঁহারা মনে করিয়াছিলেন। আমি অনেক পরিচয় দিলাম। অবশেষে তাহারা বলিলেন—আমি যদি বেশ পরিবর্ত্তন করি তাহা হইলে তাঁহারা প্রবেশ করিতে দিবেন। আমি বলিলাম আমার আর অন্য বেশ নাই। তখন এক পাণ্ডা বলিলেন "চলুন আমার বাটি, আমি পরিধেয় দিব" আমি বলিলাম—অত সময় আমার নাই। যখন বলিলাম—আমি বাঙ্গালী তখন আর কোন আপত্তি করিলেন না। পরস্পর বলাবলি করিতে লাগিলেন "ইনি বাঙ্গালী"। দেখিলাম বাঙ্গালীর মর্য্যাদা আছে। জুতা মোজা খুলিলাম, ভিতরে প্রবেশ করিলাম। "সীতাকুণ্ডে" পাণ্ডা ঠাকুর আমার মাথায় পবিত্র জল সিঞ্চন করিলেন—আমি পা ধুইলাম। তখন আর আমার প্রবেশ বিষয়ে কোন আপত্তি রহিল না। যত্ন করিয়া আমায় সর্ব্ব স্থানে লইয়া গেলেন—সব দেখাইলেন। মদুরায় আমার ভাগ্যে এরূপ ঘটে নাই। সেখানে বাহিরে বাহিরে মাত্র আমি সব দেখিয়াছি। আমার সহিত পাণ্ডা ছিল না, আমি পরিচয় দিই নাই। আমার মুসলমান গাড়িওয়ালা আমায় দেখাইয়া দিল। পাণ্ডাদিগের কার্য্যে এখানে আমি বিশেষ প্রীত হইয়াছিলাম। ধর্ম্মের প্রতি ইহাদের এখনও একটু টান আছে। আমায় বিশেষ অর্থব্যয় করিতে হয় নাই। বিশেষ পীড়াপীড়ি সহ্য করিতে হয় নাই। যাহা দিয়াছি তাহাতেই সন্তুষ্ট হইয়াছেন। এক টাকা মাত্র খরচ হইয়াছিল।

মন্দিরের নিকটেই সমুদ্র, দেখিয়া মন অপ্রফুল্ল হইল। এ সে পুরীর সমুদ্র নহে, নীল জল নাই, ঢেউ নাই। ধ'রে পাথরের রাশী পড়িয়া রহিয়াছে, সমুদ্র স্থির, সে পুষ্করিণী, জল ঘোলা। স্নানের স্থান নাই। রামেশ্বরে "স্নান" হয় না। সেতুপথে গেলাম—অনেক পথ। কিন্তু সমুদ্রের দৃশ্য একেবারেই ভাল নহে। স্থির অল্প গভীর জল, স্থানে স্থানে পাথর পড়িয়া আছে, একখানা নৌকা রহিয়াছে, একটা মাল তুলিবার কল, পাথর আসিয়াছিল, তুলিয়া মন্দিরে লইয়া গিয়াছে। একটী লোক অন্ধকারে সেতুপথে বসিয়া রহিয়াছে। আমি অতি সতর্কে ধীরে ধীরে খোলা সেতুপথে বিচরণ করিয়া আসিলাম। আমার উদ্দেশ্য সমুদ্র মুখ দর্শন। কিন্তু সে দর্শনে মন প্রফুল্ল হইল না, ম্লান হইয়া গেল। অন্ধকারে ধীরে ধীরে একা ষ্টেশনে ফিরিয়া আসিলাম। এখানে নূতন বিশ্রাম আগার খোলা হইয়াছে। আমি তাহার প্রথম বাসী হইলাম। বড় বড় নূতন ঘর, নূতন "স্প্রিংখাট", নূতন গদি, টেবেল, স্নান ঘর, সব নূতন। নগর হইতে দূরে বালু ও বন ময় প্রান্তরে খোলা ষ্টেশন রোয়াকে একটা বিশ্রামাগারে প্রবেশ করিলাম। অন্ধকার রজনী। ষ্টেশন মাষ্টার অনুগ্রহ করিয়া একজন ষ্টেশন কর্ম্মচারীকে আদেশ করিলেন। সে আমার জন্য ডাব নারিকেল, আম আনিয়া দিল। জল আনিয়া দিল, রাত ৯টার সময় সুন্দর স্নান করিলাম, ঘর্ম্মে শরীর সিক্ত হইয়া গিয়াছিল, মলে পূর্ণ হইয়াছিল। সুন্দর বাতাস বহিতেছিল, স্নান করিয়া আরাম আসনে বাতাসে বসিলাম। আহার করিলাম—রাত্রে নিদ্রা ভাল হইল না। প্রাতে উঠিলাম, শরীর অসুস্থ হইয়াছে—সর্দ্দি লাগিয়াছে। "ধানুষ খণ্ডি" চলিলাম, রেলপথ ৮ মাইল দক্ষিণ পশ্চিমে, "স্নান" করিতে হইবে। রামেশ্বরে আসিয়া সমুদ্র স্নান হইবে না? তাহা হইলে "তীর্থ" করা কোথায় হইল? চলিলাম, পাড়িতে অল্প, লোক, ৭টায় সমুদ্রে পৌঁছিলাম।

রাস্তার দুই ধারে অসীম বালুর মাঠ—ঢেউ খেলিতেছে। বড় বড় জালের নীচে "মাস্তিন" আদি সমুদ্রের মাছ সুকাইতেছে, আকাশে চিল উড়িতেছে, দুর্গন্ধ ছুটিতেছে, স্থানে স্থানে ২।১টা গরু চরিতেছে। তৃণশূন্য মাঠ ধূ ধূ করিতেছে, বালি—গরু কি খাইতেছে? শুনিয়াছিলাম—মাদ্রাজ অঞ্চলে গরুতে মাছ খায়! ৮ মাইল রেল ছুটিতেছে, কেবল বালি, গ্রাম নাই, পল্লি নাই, মানুষ নাই, কয়েকখানা পর্ণ কুটীর এক এক স্থানে রহিয়াছে, জেলেরা থাকে। আকাশ পরিস্কার পরিচ্ছন্ন, সূর্য্যরশ্মি প্রখর। কিন্তু বায়ু শীতল। চতুর্দ্দিকে সমুদ্র, গাড়িতে বসিয়া উত্তর দক্ষিণে নীল সমুদ্র বেশ দেখা যাইতেছে। বায়ু তপ্ত হইতে পায় না। যাঁহারা রামেশ্বর তীর্থ দর্শনে আসেন, তাঁহারা একেবারে ধানুষকণ্ডী পর্য্যন্ত রেল পথে গিয়া সেই দিনই স্নান করিয়া দেব দর্শনে ফিরিয়া আসেন। আগে দেব দর্শন করেন না। আমি দেব দর্শন করিয়া সমুদ্র স্নান উদ্দেশ্যে প্রাতেই গাড়িতে যাত্রা করি।

৭।৮টার সময় ধানুষকণ্ডি ষ্টেশনে উপস্থিত হইলাম। আসিয়া শুনিলাম—স্নান এখানে হয় না। আর ২ মাইল পারে

হাঁটিয়া বালি ভাঙ্গিয়া যাইতে হয়। কয়েক জন যাত্রী নামিয়া স্নান ঘাটে চলিলেন। আমি আর যাইলাম না। ষ্টেশনটি একটী পর্ণ কুটীর, নিকটে একটি অতি ছোট বস্তি, দুই একটী পাকা ঘর, আর সব পাতার ঘর। একটি কুয়া আছে। ওখানে সেখানে বালির পাহাড়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লতায় ঢাকা কাঁটা তৃণে আচ্ছন্ন। একটি পাহাড়ের উপর উঠিয়া দেখিলাম—অনন্ত সমুদ্র, গভীর নীল জল—প্রকাণ্ড ঢেউ উঠিতেছে, ছুটিছে, ভাসিছে, ডাকিছে। নামিয়া স্নান করিলাম, অধিক দূর যাইতে সাহস হইল না, বড় ২ ঢেউ বেগে আসিতেছে। দৃশ্য অতি মনোহর, উপরে মেঘ শূন্য অনন্ত আকাশ, নিম্নে অসীম নীল সাগর, সদাই তরঙ্গায়িত হইতেছে, খেলাইতেছে। বালুর উপর অগণ্য নানা জাতীয় ঝিনুক পড়িয়া রহিয়াছে। যত ইচ্ছা কুড়াইলাম। সর্দ্দি করিয়াছিল··স্নান না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। সর্দ্দির ভয়ে স্নান বন্ধ করিলে আর সময় পাইব না। সমুদ্র জল শীতল নহে, আর লবণাক্ত বলে গায়ে লাগিল না। সর্দ্দি ভাল হইয়া গেল। এক ঘণ্টা পরেই গাড়ি ফিরিল, আমিও ফিরিলাম।

আজ ৯ই এপ্রেল। সেই বালির মাঠের উপর দিয়া গাড়ি চলিল, মাছ শুকাইতেছে, চিল উড়িতেছে, দুর্গন্ধ ছুটিতেছে, স্থানে স্থানে এক একটা গরু চরিতেছে, এক এক স্থানে এক একটি জলাশয়। আর কেবল তরঙ্গায়িত বালু প্রান্তর। বেলা বাড়িতে লাগিল, রৌদ্রের তেজ খরতর হইতে লাগিল। রামেশ্বর ছাড়িলাম, আগ্নেয় নৌকায় উঠিলাম। কতকগুলি উলঙ্গছেলে নৌকার ধারে সাঁতার দিতে লাগিল, পয়সা ফেলিলে ডুবিয়া উঠাইতে লাগিল। ১ মাইল সমুদ্র পথে নৌকায় আসিয়া ভারতে আবার উঠিলাম। প্রথম ষ্টেশনের নাম মণ্ডপম। এটি একটি উপদ্বীপ, তিনদিকে সমুদ্র, আর কেবল বালি, স্থানে স্থানে জলাশয়, বাবলা, তাল, অশ্বত্থ, নারিকেল নাই। মণ্ডপ একটী উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য বাসোপযোগী স্থান। এখানে শীতাতপের আতিশয্য নাই···বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে তাপ ৮৯°—৯২° মাত্র। শীতাতপের তারতম্য ২।৩ অংশ মাত্র। রৌদ্রের খরতর তেজ, তবে অন্তরালে গ্রীষ্ম নাই, সমুদ্র বায়ু দক্ষিণ হইতে প্রবল বেগে বহিতেছে।

ষ্টেশনে ভোজন করা গেল। তখন ১২ টা, সামান্য ঘর। আহার করিয়া তৃপ্তি হইল না। কারণ পেট ভরিল না। মাংস-ডিম-ভাত-রুটি আদি সব ছিল। কিন্তু আমার অন্নে "বাট্‌লার", অপর এক সাহেবকেও খাওয়াইল। অনেক স্থলে এইরূপ হইয়া থাকে। বাটলার আপন স্বামীকে ঠকাইয়া অর্থ এইরূপে উপার্জ্জন করে। একথা পরে কর্ত্তৃপক্ষকে জানাইলে তাঁহারা তার শাস্তি বিধান করিয়াছিলেন। এইটিই সুখের বিষয়।

মণ্ডপ ছাড়িয়া গাড়ী চলিল। ট্রিচিন পল্লি চলিলাম। আজ ৯ই এপ্রেল। মধ্যাহ্নে পৌঁছিলাম। প্রখর রোদ শরীর অবসন্ন হইয়া আসিল, এক খানি গরুর গাড়ি (সম্পাণী) করিয়া ষ্টেশন হইতে নগর দেখিতে বাহির হইলাম। নগরটি উত্তর দক্ষিণে লম্বা, মধ্য দিয়া একটি বড় রাস্তা গিয়াছে, তাহার পূর্ব্ব পশ্চিমে ঘন বস্তি। দক্ষিণ প্রান্তে একটি পাহাড়, তাহার উপর শিবমন্দির। উঠিলাম

সিঁড়ির উপর সিঁড়ি, তার উপর সিঁড়ি, আবার সিঁড়ি, সিঁড়ি আর শেষ হয় না। শরীর ক্লান্ত হইয়া আসিল। তবে রৌদ্র ভোগ করিতে হইল না। কারণ ঢাকা সিঁড়ি, সিঁড়ির দুই দিকে কোষ্ট প্রকোষ্ট যে কত তার ঠিক নাই। পাহাড়ে উঠিতেছি বলিয়া বোধ হয় না। যেন ১০।১২ তালা উচ্চ অট্টালিকার উপর উঠিতেছি। অনেক উপরে উঠিয়া এক দালানে এক কৃষ্ণ প্রস্তরের মঞ্চ এখানে উৎসব হয়। আবার উঠিয়া এক মন্দির, একটি বৃদ্ধ বসিয়া আছে। কাছে একটি বাক্স। কয়েকটি পয়সা দিলাম। আরো উঠিলাম—ছাদ শেষ হইল। সহর দেখিতে পাইলাম। প্রখর রোদ, দাঁড়াইতে পারা যায় না। আরো উঠিতে লাগিলাম, শরীর অবসন্ন হইয়া আসিল, পা আর উঠে না। কিন্তু এখনও শিখরে উঠি নাই। উঠিতে হইবে। এবার কেবল পাথর, আর ছাদ নাই, ঘর নাই, দালান নাই, কেবল পাথর। পাথরের রাশি নয়, বোধ হইল—একখানা পাথরে শিখরটি নির্ম্মিত। কোন স্থানে মাটি নাই, একটি গাছ নাই, একটি হরিৎ পত্র নাই, এক গাছি তৃণও নাই। শুষ্ক কঠিন নিরবচ্ছিন্ন পাথর, রৌদ্র অসহ্য, উপরে অনন্ত আগুন, তবে সুন্দর বায়ু বহিতেছে। এখানেও সিঁড়ি আছে, তবে প্রায় সরল ভাবে উঠিয়াছে, নিম্নদেশে অনেক হেলান। ক্রমে শিখরে উপস্থিত হইলাম, সঙ্গে এক পাণ্ডা, একটি পাথরের মন্দির, কোন শ্রী নাই, চারি দিকে পাথরের বারাণ্ডা, ধারে পাচিল, অল্প উচ্চ। পাচিল না থাকিলে নিচে পড়িয়া যাইবার বেশ সম্ভাবনা। পড়িলে আর রক্ষা নাই। বারান্দায় সুন্দর বাতাস, বায়ু শীতল না হইলেও তপ্ত নহে। সব ক্লান্তি দূর হইল। সহর দেখিলাম—অনেক উচ্চ হইতে দেখিতে যেন প্রদর্শনীক্ষেত্রে আদর্শ গঠন। চতুঃসীমা যেন দণ্ড ধরিয়া নির্ম্মিত হইয়াছে। উত্তর দক্ষিণে লম্বা, পূর্ব্ব পশ্চিমে চৌড়া, মধ্যে প্রধান রাস্তা, এক স্থানে একটি সিংহদ্বার, দুই দিকে অগণিত পাকা বাড়ি, মধ্যে মধ্যে খোলা ও খড়ের ঘরও আছে। একটি বড় দীঘি, একটি উচ্চ খ্রীষ্টধর্ম্ম মন্দির, অনেক গুলি হিন্দু দেবালয়, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুষ্করিণী। এক প্রান্তে কতকগুলি নারিকেল গাছ। মধ্যে গাছ পালা প্রায় নাই। কিন্তু সহরের বাহিরে চতুর্দ্দিকে নানা শাকশবজী পূর্ণ প্রশস্ত হরিৎ ক্ষেত্র, সুন্দরদৃশ্য। উত্তরে কাবেরী নদী—দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া আরবে মিলিত হইয়াছে। একটি প্রকাণ্ড দ্বীপ হইয়াছে। এই দ্বীপে বিখ্যাত শ্রীমঙ্গল মন্দির। ঘন বৃক্ষে আচ্ছন্ন, মন্দির চূড়া সামান্য দেখিতে পাইলাম। নগর হইতে ৪ মাইল মাত্র—এক চোখে সব সুন্দর দেখিতে পাইলাম।

সহরের পরেই হরিৎক্ষেত্র, তাহার উপর দিয়া সুন্দর পাকা রাস্তা, পরে কাবেরীর উপর দীর্ঘ সেতু, সেতু পার হইয়াই দ্বীপ ও মন্দির। যাইবার ইচ্ছা ছিল। কিন্তু আর পারিলাম না। দ্বিতীয় শাখার পর ঘন পর্ব্বত শ্রেণী পূর্ব্ব পশ্চিমে চলিয়া গিয়াছে। বারান্দায় দাঁড়াইয়া চারিদিক ঘুরিয়া দেখিলাম। বারান্দা চারি দিকেই আছে। মন্দিরে কোন লোক দেখিলাম না। দ্বার রুদ্ধ, ভিতরে শিবলিঙ্গ। আমি যতক্ষণ ছিলাম—দুইটি বাদক বাঁশী বাজাইতে লাগিল, বড় ভাল লাগিল। শিখর

মন্দিরের কোন শোভা সৌন্দর্য্য নাই। কোন চিত্র অঙ্কিত বা মূর্ত্তি খোদিত নাই। তবে নিম্নে সুবর্ণ মন্দির ও সুবর্ণ ধ্বজা আছে। সব দেখিয়া শুনিয়া শ্রান্তিদূর করিয়া নামিলাম। নামিতে আর কষ্ট হইল না। বাজার দেখিলাম। পুঁটি, পাঁকাল, শোল আদি আমাদের দেশীয় মাছ বিক্রয় হইতেছে। ৶০ সের, বেশ সস্তা। হাঁসের ডিমের মত ছোট ছোট মাছ, বেগুন বার মাস পাওয়া যায়। কাঁঠাল—বিলাতী কুমড়া, চিচিংগা,শাক, বাঁধাকপী, নারিকেল। পাকা ও কাঁচা আম দেখিলাম। দ্রাক্ষা বেশ সস্তা, কৃষ্ণগিরী হইতে আইসে। দেখিলাম—বাজারে ঘোল বিক্রয় হয়,ঘোল খাইলে স্বাস্থ্য ভাল হয়, আয়ু বৃদ্ধি হয়। চাল, অরহর ও কলাই দাল, মোচা ও সজিনা ডাঁটা অবশ্য আছে। সজিনা বঙ্গ হইতে সিংহল পর্য্যন্ত সর্ব্ব স্থানেই আছে। আর অতি আদরের সামগ্রী। সমুদ্র তটবর্ত্তী দেশেই ইহার আদর। আশ্চর্য্যের বিষয়—বিহার অঞ্চলে সজিনার আদর নাই; বিহারীরা জানেনা যে, ইহা একটা খাইবার জিনিষ। দানাপুরে এক সাহেবের বাড়িতে সজিনা ফুল দেখিয়া বড় আহ্লাদ হইল, সাহেবকে বলিবা মাত্র তিনি প্রায় সমুদয় গাছটি ভাঙ্গিয়া একরাশি ফুল আমায় পাঠাইয়া দিলেন। সাহেবরা এদেশের সজিনার স্বাদ জানেন না। তবে সিঁকড়ের ছাল গো-মাংসে ব্যবহার করেন।

নগরে জলের নল বসান দেখিলাম। একটি কাল স্তম্ভের নিকট ৪০।৫০টি স্ত্রীলোক পিতলের কলস লইয়া বসিয়া আছে। দুই প্রহরে জল আসিবে? রাস্তা চৌড়া, লাল মাটি, বালি ধূলা যথেষ্ট। দেশীয় সৈন্যের ছাউনি আছে, নাম মাত্র। মাঠের উপর কর্ম্মচারীদিগের বাটি, পাকা। ছাদে খড়ও আছে। কোন শ্রী বা শোভা নাই। কোন রমণীয়তা নাই। একটি মাত্র দোকান দেখিলাম "পার্শী বাজার" কিছু সাজান, আর সব অযত্ন। গাছপালা বিশেষ নাই—একস্থানে একটা রোগা ন্যাড়া নিম গাছ, একটা অশ্বত্থ গাছ, একটা তেঁতুল গাছ। দেশটা মরুময়। কাবেরী নদী শুকাইয়া গিয়াছে, কঙ্কালসার সামান্য অল্প গভীর জল। "ট্রিচীর" লোকগুলির স্বাস্থ্য তত ভাল নয়। মদুরার মত নয়। সেরূপ লম্বা চৌড়া বলিষ্ঠ ও লাবণ্যময় নয়। রৌদ্রের খরতর তেজ—তবে বায়ু বিশেষ তপ্ত নয়। এখানেও বিশ্রাম ঘর আছে। আমি ষ্টেশনেই রাত কাটাইলাম—ভাল খাট, বিদ্যুৎ পাখা, সবই ছিল কিন্তু ভাল নিদ্রা হইল না। বেলা ২৷০টা, আকাশে মেঘ, গ্রীষ্মে গলদঘর্ম্ম হইলাম।

প্রায় তিনটার সময় "মেলে" উঠিলাম। দুই ধারে বস্তি, কলাগাছ—বাবলা গাছ—সুন্দর কলার ক্ষেত—চারা বসাইয়াছে। পরে মাঠ হরিৎ ধানের ক্ষেত। এ মরুতে, এই গ্রীষ্ম কালে এ হরিৎ দৃশ্য কেমনে সম্ভবে? জলনালী বহিয়া জল প্রবাহিত হইতেছে, শুষ্ক মরুতে শস্য জন্মিতেছে, এটি মান্দ্রাজের সর্ব্বত্রই দেখিলাম। পশ্চিমে পাহাড়, আকাশে মেঘ, আর রোদের তেজ নাই। প্রশস্ত মাঠ জলময়, মাটি লাল। কোথায় বা নূতন ধান, কোথায় বা পাকা ধান। ঘন ঘন মনসার বন, স্থানে স্থানে আম বাগান। অনেক নারিকেল গাছ। ৫৷০ অপরাহ্নে কাড়ুর পৌছিলাম।

৩

এখানে কাবেরীর সহিৎ অমরাবতীর সংগম হইয়াছে। ভূভাগ ক্রমেই নিম্ন হইয়া গিয়াছে—এটি কাবেরীর অববাহিকা। মাটি-লাল, বাতাস বেশ ঠাণ্ডা। মাঠে সুন্দর জোয়ারী হইয়াছে। দেখিলাম—একটি হীন জাতীয় স্ত্রীলোক বক্ষে কাপড় নাই। দেশের ও দেশবাসীর প্রকৃতি ক্রমেই পরিবর্ত্তিত হইতেছে। এখানে আর নারিকেল গাছ বিশেষ দেখা যায় না। সমুদ্র অনেক দূরে—পূর্ব্বে ও পশ্চিমে। দাক্ষিণাত্যের মধ্য দেশে আসিয়াছি। অনুর্ব্বরা মালভূমি উচা নিচা, দূরে দূরে এক একটি ছোট ছোট গ্রাম, অতি ক্ষুদ্র ষ্টেশন। এক একটি গ্রাম পাচিলে ঘেরা। মাঠে এক একটি পাথরে বাঁধান চৌবাচ্ছা মধ্যে কূয়া। জলের বিশেষ অভাব। এক এক স্থানে মাঠের মধ্যে বেড়া দিয়া ঘেরা গরুর খোয়ার। এখানেও পুরুষের মাথায় খোপা, খোপায় ফুল। কাছা আছে। একটী বড় গ্রাম ২।৩টি পাকাবাড়ি। অতি সুন্দর ঠাণ্ডা বাতাস। সন্ধ্যা হইয়া আসিতেছে।

কদুমুদী ষ্টেশনে সন্ধ্যা হইল। গ্রামে কতকগুলি মন্দির, মদুরা মন্দিরের ন্যায় গঠন। এখানেও নিমগাছ আছে। রাত্রে "ইরোদ" পৌছিলাম। "ইরোদ" একটি বড় রেল সঙ্গম স্থান। নানা দেশ ও দিক হইতে রেল পথ আসিয়া এখানে মিলিয়াছে। অনেক লোকের সমাগম হইতেছে। কিন্তু ষ্টেশনের কোন সৌন্দর্য্য নাই। অতি অপরিষ্কার বিশ্রাম গৃহে রাত্রি কাটাইলাম। বড় কষ্ট হইল, অন্ধকার গৃহ, নিকটেই পায়খানা, অতিশয় গ্রীষ্ম, ভয়ানক ছারপোকা, রাত্রে একটু মাত্র নিদ্রা হইল না। কতকগুলি "পোষ্টকার্ড" লিখিলাম, দেশে পাঠাইলাম। পত্রগুলি সব বাংলায় লিখিলাম। ইংরাজী পত্রলেখা আপনা আপনি মধ্যে আমি এক রকম ছাড়িয়া দিয়াছি। কিন্তু এইরূপ খোলা চিঠি বাঙ্গালায় লেখা পরদিন (১০ এপ্রিল) হইতে আমার ভ্রমণের শেষ দিন (২২শে এপ্রিল) পর্য্যন্ত আমায় কতকটা লাঞ্ছনা সহ্য করিতে হইয়াছিল। আক্ষেপের বিষয় হইলেও তৎসঙ্গে অনেকটা কাজও পাইয়াছি। ১০ই এপ্রেল কালিকাট অভিমুখে চলিয়াছি। পার্ব্বত্য উপত্যকাভূমি অনুর্ব্বর লাল মাটি। দূরে নীলগিরি পর্ব্বত, মেঘে আচ্ছন্ন হইয়া রহিয়াছে, পোদনুর ষ্টেশনে উপস্থিত হইলাম। গাড়িতে অনেক লোক, একব্যক্তি আমার নাম, পিতার নাম, আমি কি করি ইত্যাদি লিখিয়া লইল। আমি বড় অপ্রস্তুত হইলাম। আর এক ব্যক্তি বলিলেন "আপনি ক্ষুণ্ণ হইবেন না"। এক মুসলমান সহযাত্রী বলিলেন "আপ্‌সে ডর্‌তে হ্যায়"। বুঝিলাম। সেই অবধি আমার ভ্রমণ বার্ত্তা তারযোগে স্থান হইতে স্থানান্তরে ঘোষিত হইতে লাগিল। সঙ্গে সঙ্গে গাড়িতে গাড়িতে প্রহরী চলিতে লাগিল। বিশ্রামাগারে শুইয়া আছি, দ্বারে প্রহরী—ষ্টেশন হইতে গাড়িতে উঠিতেছি—সঙ্গে প্রহরী—জলতৃষ্ণা পাইয়াছে—প্রহরী আনিয়া দিল, ডাকে চিঠি ফেলিতে হইবে—প্রহরীকে আদেশ করিলাম—তখনি ডাকবাক্সে লইয়া গেল। আমি এখন সম্পূর্ণ নিরাপদ, কাহারও সাধ্য নাই—আমার দ্রব্যাদি অপহরণ করে—আমার গাত্র স্পর্শ করে। তবে এসব ভয়ভাবনা সঙ্গে করিয়া আমি ভ্রমণে বাহির হই নাই।

পদনুরের উত্তর দিকে ঘন পর্ব্বত শ্রেণী,

প্রান্তরে কেবল বাঁশবন জঙ্গল, স্থানে স্থানে তালগাছ। মাটি লাল, শস্যাদি নাই, অনুর্ব্বর দেশ। ক্রমে পাহাড় অদৃশ্য হইল। পশ্চিম মুখে চলিতেছি। সরু সরু তাল গাছের বন, আকাশে মেঘ, বায়ু উত্তপ্ত। এপর্য্যন্ত আর নারিকেল দেখি নাই, তিরুরে আসিয়া নারিকেল খাইলাম, নারিকেল গাছ দেখিলাম। কাবেরী অববাহিকা ছাড়িয়া পথ ক্রমেই চড়িতেছে, তিরুর ছাড়িয়া "কালিকট থচ"এ পশ্চিম ঘাট ছিন্ন হইয়া গিয়াছে, রেলপথ সেইখান হইতে ক্রমে নামিতে লাগিল;—সমুদ্র দেখা দিল, এ আরব সাগর। ভারতের পশ্চিম কূলে আসিয়া উপস্থিত। পশ্চিম ও পূর্ব্ব ঘাট নীলগিরিতে আসিয়া মিলিয়াছে। কিন্তু মিলন স্থান ছাড়াইয়া পশ্চিম ঘাট একটু আরো দক্ষিণে চলিয়া গিয়াছে। সেই দক্ষিণ বাহিনী পর্ব্বত শ্রেণীর ছিন্ন শৃঙ্খল দিয়া যেন পূর্ব্ব উপকূল হইতে পশ্চিম উপকূলে উপস্থিত হইয়াছে। নীলগিরির দক্ষিণ হইতে কুমারিকা পর্য্যন্ত ভারতের শেষ অংশ প্রায় নিরবচ্ছিন্ন মাঠ উর্ব্বর ও শস্যশালিনী। ত্রিবাঙ্কুরে স্বতন্ত্র পর্ব্বত আছে। পশ্চিমঘাট ৩।৪ হাজার ফুট উচ্চ। ঘব্বে যাইতে উঠিতে নামিতে গাড়ির কষ্ট দেখিয়া চীৎকার শুনিয়া প্রাণে না লাগুক কাণে বড় লাগে। এখানে সে কষ্ট দেখিলাম না। ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উঠিয়াছে, ধীরে ধীরে নামিয়াছে। ১টার সময় আরব সাগরের উপকূলে উপস্থিত হইল। এখান হইতে গাড়ি উত্তর মুখে চলিল। সমুদ্র অতি নিকটে। কিন্তু দেখা যায় না। ঘন ঘন নারিকেল বনে দৃষ্টি পথ রুদ্ধ। তবে স্থানে স্থানে কুল রেখা ভেদ করিয়া সমুদ্র জল ভিতরে প্রবেশ করিয়াছে। ইহাকে বলে—ব্যাকওয়াটার" এক একটা বড় বড় জলাশয়, অপরিষ্কার জল, চতুর্দ্দিকে ঘন বৃক্ষ শ্রেণী। এই উপকূল পথের কোন শোভা বা সৌন্দর্য্য নাই। কারণ সমুদ্রদৃশ্য খোলা নহে। গাড়ি যাইতে লাগিল, কেবলই নারিকেল গাছের বন। স্থানে স্থানে "কাজু" কলকারখানার "ধূমনল"। কিন্তু এতঘন যে, দূরের কিছুই দেখা যায় না। পূর্ব্ব উপকূলের শোভা পশ্চিম উপকূলে নাই। একটির প্রফুল্ল প্রসন্ন হাসি মাখা মুখ, আর একটা অন্ধকারে মুদ্রিত বিষণ্ণ কাঁদ কাঁদ মুখ। বেলা দ্বিপ্রহর, প্রখর রৌদ্র, বনের ভিতর দিয়া খাড়ির উপর দিয়া শেষে গাড়ি কালিকাটে উপস্থিত হইল। ষ্টেশনে অনেক ঘোড়ার গাড়ি। গঠন আমাদের দেশের গাড়ির মত নহে। দেখিতে মন্দ নহে বেশ উচ্চ ও খোলা, দুই চাকা, বাতায়ন পথে পর্দ্দা। ডাক বাঙ্গালায় চলিলাম। সহরে নানা দোকান নানা দ্রব্যে পূর্ণ, বেশ লোকের ভিঁড়। বাটিগুলি গায়ে গায়ে লাগা; পাকা ও খোলার। কোন শ্রী নাই, সাজান ভাল নহে। রাস্তা পাকা, আবুড়া থাবুড়া অপরিষ্কার। দেখিয়া বোধ হইল—বড় একটা ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান। তবে সাহেবী দোকান দেখিলাম না। সমুদ্র উপকূল দিয়া পথ গিয়াছে, সম্মুখে বালুকাময় তটভূমি, পশ্চাদ্দেশে দূরে দূরে এক একটা বাড়ি, আর কেবল বড় বড় গাছ নারিকেল অনেক। রাস্তার দুইদিকে বৃক্ষশ্রেণী, অনেক দিন বৃষ্টি হয় নাই। অথবা সব হরিৎময়। বায়ু জলে ভরা—বার মাস। আমার আগমন বার্ত্তা সঙ্গে সঙ্গেই ঘোষিত

হইয়া পড়িল। পরিচয় দিলাম। নানা পথ অতিক্রম করিয়া সহরের অনেকটা দেখিয়া ডাক বাংগলায় উপস্থিত হইলাম। ৪।৫টি বড় কুঠরী, বারন্দা প্রশস্ত, খোলার ছাত, মেজে ম্যাটিং করা, খাট গদি, টেবেল, চেয়ার সব আছে কিন্তু ভাল সাজান নহে। প্রায়ই লোক জন আসিতেছে যাইতেছে। প্রাঙ্গণে নানা গাছ। সব হরিৎময়। সব ছায়াময়। সূর্য্যের প্রখর কিরণ সত্বেও সব অন্ধকারময়। বেশী গ্রীষ্ম। বস্ত্রাদি ছাড়িয়া প্রথমেই সমুদ্র স্নানে বাহির হইলাম। বড় আশা—আরব সাগরে স্নানটা করিতে হইবে, বঙ্গোপসাগর, ভারত মহাসাগরে স্নান করা হয়েছে, এইবার আরব সাগরে স্নান করিতে হইবে। পায়জামা পরিয়া মাথায় তোয়ালে দিয়া সাবানের কৌটা হাতে লইয়া চলিলাম। প্রখর রৌদ্র, মাথা ফাটিয়া যায়, বেলা ২টা, জ্বলন্ত সূর্য্য মাথার উপর, সমুদ্র ৬০০ হাত দূরে। এখানকার রাস্তা গুলি ভাল, বাড়িগুলি স্বতন্ত্র, গাছ পালায় আচ্ছন্ন। একস্থানে একটি সমাধি স্থান। রাস্তার ধারে গভীর পয়নালা। কাষ্টম হাউস ঘাটে উপস্থিত হইলাম। ঘাট আর নাই—কেবল বালি। নিকটেই সমুদ্র, সেতুপথে নৌকা হইতে মাল উঠাইতেছে নামাইতেছে। বাতিস্তম্ভ। খোলা সমুদ্র তরঙ্গায়িত হইতেছে—দূর আরব কূল পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াছে। নিকটে প্রকাণ্ড ঢেউ উঠিতেছে, ভাঙ্গিতেছে, খেলাইতেছে। নামিলাম, জল ঘোলা, পুরীর মত নীল নহে, বড় তপ্ত, স্নান করিয়া তৃপ্ত হইলাম না। ঢেউএর সম্মুখে দাড়ান কঠিন। সাবান ঘষিলাম, ফেনা উঠিল না, কারণ জল লবণাক্ত। স্নান করিয়া যে তৃপ্তি টুকু হইয়াছিল রৌদ্রে আসিতে সে কোথায় চলিয়া গেল। ঘামে ও তৃষ্ণায় অস্থির হইলাম। বাঙ্গালায় আসিয়া টানা পাখার ব্যবস্থা করিলাম। সুন্দর একটি "পারিয়া" ছেলে পাখা টানিতে লাগিল। আহার করিলাম—কেবল "সার্ডিন" মাছ নারিকেল তেলে ভাজা। "সার্ডিন" মাছকে এদেশে "মাচ্চি" বলে। এ সমুদ্রের মাছ। ইলিশ মাছ জাতীয় বলিয়া বোধ হয়। ৬।৮।১০ই ইঞ্চি লম্বা। অতি স্বাদু। কাঁটা আছে, তবে ছোট ও নরম। এমন উপাদেয় মাছ আর খাই নাই। পয়সায় ২৫টা হইতে সময়ে ১টা পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। এদেশে দুঃখী জনের এটি প্রধান সহায়। যে বৎসর পর্য্যাপ্ত না উঠে তাহাদের বড়ই কষ্ট হয়। কোন ভদ্রলোকের সহিত নানা আলাপ হইল। তিনি বলিলেন, "মাচ্চি" দুঃখীজনের জীবিকা। আমি বলিলাম "মাচ্চি" আমাদের বিলাসের ভোগ। দেশভেদে দ্রব্যাদির আদর এই রূপই। কলিকাতায় "তপসে" মাছ আনায় একটা। আমি পীরোজপুরে পয়সায় ৪টা কিনিয়াছি। তিব্বতে ২ আনায় ক্ষীর, মাখনের সের, ১ পয়সায় মটর স্তুটির সের দুঃখীর জীবন! ইংলণ্ডে আট আনায় একটা বেগুন, পঞ্জাবে ২ আনায় এক গাড়ি ফুলকোপী গরুতে খায়!! মালাবার উপকূল নারিকেল প্রধান দেশ, নারিকেলের আদর যথেষ্ট। নারিকেল তেলই রন্ধন কার্য্যে ব্যবহৃত হয়। "সার্ডিন" গুলি সব তেলে ভাজা হইলেও খাইতে সুন্দর সুমিষ্ট সুগন্ধ। আমাদের দেশের মত পচা দুর্গন্ধযুক্ত তেল নহে। অনেক ঘীএর মত। বাস্তবিক তেল

নহে—নারিকেলের ঘী। আহারাদি করিয়া একটু বিশ্রাম করিলাম। পরে পদব্রজে সহর দেখিতে বাহির হইলাম।

পথ জানিনা, নানাস্থান ঘুরিতে লাগিলাম। মুসলমান বণিক ও ব্যবসায়ী অসংখ্য। খোপরা অর্থাৎ খড়ি নারিকেল বহুস্থান হইতে সমুদ্রপথে দেশ বিদেশে চালিত হয়। বড় বড় দোকানে খোপরা তৈল হচ্চে—গাড়ি গাড়ি খোপরা রাস্তা দিয়া যাচ্চে। সমুদ্রে ৫০ খানা আরব নৌকা, ৩ খানা বাষ্পীয় পোত খোপরা লইবার জন্য বাঁধা রহিয়াছে। অধিকাংশ মুসলমান আরবদেশবাসী, বেশ হৃষ্টপুষ্ট বর্ণ, ময়লা কাল নহে। সব সম্পত্তিপন্ন। নম্রভাব—ব্যবসা লইয়া ব্যস্ত। পার্শীর দোকান একটি দেখিলাম। মন্দ নহে। চিঠির কাগজ ও খাম কিনিলাম। সুন্দর বাইসাইকেল দোকান। রাত্রে দিব্য বাতি জ্বলিতেছে। রাস্তা আলোকিত, লোক জনের ভিড় যথেষ্ট। অনেক দিন বৃষ্টি হয় নাই, দ্বিতীয় দিন বৈকালে আকাশে মেঘ দেখা দিল। ৫টার সময় চিঠি ডাকে দিবার জন্য বাহির হইলাম। সমুদ্র উপকূলে উপস্থিত হইয়াছি, নানাজাতীয় লোক—স্ত্রীপুরুষ, খৃষ্টান হিন্দু, বালুর উপর বেড়াচ্চেন—বসে আছেন, হেটকোট পরা অনেক, তবে ময়লা রং, কাছা খোলাও অনেক। খ্রীষ্টানের সংখ্যা এখানে খড় বেশী। অনেক প্যারিয়া অর্থাৎ হাড়ী ডোম, সমাজে লাঞ্ছিত হইয়া খ্রীষ্টান হইয়াছে। মায়ারাপ উপকূলে খ্রীষ্টধর্ম্ম প্রচারের বড় বড় সমিতি আছে, ধর্ম্মযাজক আছে। চিকিৎসালয় আছে, সুতরাং খ্রীষ্টানের সংখ্যা অনেক। অনেক হীনতা দূর হইয়াছে বটে কিন্তু "প্যারিয়ারা" এখনও পূর্ণ মার্জ্জিত বৃদ্ধি সুচরিত্র হইতে পারে নাই। কতকগুলি যুবকের পরিচ্ছদ ও ব্যবহার দেখিয়া একথা বলিতেছি। আকাশে মেঘ ক্রমে ছড়াইয়া পড়িল। উত্তরদিক হইতে মেঘ আসিতেছে মেঘের বিশেষ আড়ম্বর দেখিলাম না। ক্রমে দুই এক ফোঁটা বৃষ্টি পড়িতে আরম্ভ হইল। ভাবিলাম—শীঘ্র ছাড়িবে, সমুদ্রমুখে একটু বেড়াইয়া চিঠি দিয়া বাড়ী ফিরিব। ক্রমে বৃষ্টি একটু বাড়িল। তীরে যাঁহারা বায়ুসেবনে আসিয়াছিলেন—দেখিলাম সব চলিয়া গিয়াছেন—স্থানে স্থানে ২।৪ জন এখনও আছেন। বেলা ৫।০ বৃষ্টি শীঘ্রই ছাড়িবার আশায় একখানা নৌকার তলায় আশ্রয় লইলাম। বৃষ্টি বাড়িতে লাগিল, নৌকা ভেদ করিয়া জল গায়ে মাথায় পড়িতে লাগিল। আরও অনেকগুলি নৌকার তলায় আশ্রয় লইয়াছিলেন, বেগতিক দেখিয়া ক্রমে ক্রমে তাঁহারা অদৃশ্য হইলেন। আমি একা পড়িলাম। সন্ধ্যা হইয়া আসিল—আকাশে ঘন কালমেঘ, বৃষ্টির বিরাম নাই, তখন মনে করিতেছি—এই বার থামিবে, ছাতা নাই, থামিলেই যাইব। কিন্তু আর থামে না, ঘোর সন্ধ্যা, একা, আর সমুদ্র ধারে থাকা ভাল নয়, বিশেষ পথ পরিচিত নহে। ভিজিতে ভিজিতে বাহির হইলাম? মুষলধারে বৃষ্টি হইতেছে, পথঘাট জলময়, ঘন ঘন বিদ্যুৎ ও বজ্রাঘাত হইতেছে। রাস্তায় দেখিলাম—একটা সাহেবের বাড়ী নাম গ্রীল। তিনি টিনে বন্ধ মৎস্যাদি বিক্রয় করেন। এই বৃষ্টিতে একটা আশ্রয় দেখিলাম, প্রবেশ করিলাম। সাহেবের ছেলে মেয়ে দিব্য হাঁসছে, খেলছে, পিয়ানো

বাজানোর স্বরে, দিব্য আলো জলছে, আর আমি প্রাঙ্গণে দাঁড়াইয়া ভিজিতেছি। বলিলাম কি মৎস্য পাওয়া যায়—তিনি তখন আমায় ঘরে লইয়া গেলেন। ছোট বাঙ্গালা, সামান্য রকমের সাজান। অনেকগুলি ইংরাজ—বুড়া-বুড়ী, যুবক যুবতী,বালকবালিকা—খেলা হচ্চে, বাজনা হচ্চে। গ্রীল সাহেব গোরা পল্টনে ছিলেন, এখন বৃত্তিভোগ করিতেছেন। স্ত্রীও বুড়ী। ছেলেমেয়ে অনেকগুলি। অবসর লইয়া কালিকাটেই অবস্থান করিতেছেন। স্বাস্থ্য কাহারও ভাল নহে। বর্ণ রক্তহীন ম্লান। শরীর বা মনের প্রফুল্লতা বিশেষ নাই। এখানকার উপকূলে দেশীয় বিদেশীয় কাহারও শরীর ও মনের তেজ বা প্রফুল্লতা দেখিলাম না। কারণ জলবায়ু ও আহারীয় দ্রব্যাদির দোষ। ঘন জনাকীর্ণ উচ্চ পর্ব্বতের পাদমূলে স্থান প্রখর রৌদ্র কিরণে উত্তপ্ত অথচ সিক্ত বায়ু, অতিবৃষ্টি, চাউল ও মৎস্য আহার ইত্যাদি কারণে লোকের স্বাস্থ্য ভাল নহে। সাহেব মেমের সহিত নানা আলাপ হইল। মনে করিয়াছিলাম—সার্ডিন মাছ টিনে রাখা সাহেবের দোকানে আছে। কিন্তু সে দেশীয় মাছ নহে—বিলাত হইতে টিন বন্ধ হইয়া মাছ আইসে, সে মাছ আজো আছে। যে দেশে মাছ এত সস্তা, সে দেশে কারবার বেশ চলিতে পারে,তবে কেন বিদেশ হইতে আনা ? সাহেবকে বলিলাম—এ কারবার খুলিতে পারেন কি না ? তিনি প্রতিশ্রুত হইলেন—কারবার খুলিবেন। পরে খুলিয়াছেন দেখিয়া বড়ই প্রীত হইয়াছি। নিকটে ফরাশী রাজ্য আছে, একজন ফরাশী মাছের কারবারীকে নিযুক্ত করিয়াছেন। টিনে করিয়া মাছের কারবার আরম্ভ করিয়াছেন। তাহার কয়েক টিন আমায় দারজিলিংএ পাঠাইয়াছেন। দেখিলাম—মন্দ হয় নাই, তবে সকল টিনগুলি সম্পূর্ণরূপে বায়ু বন্ধ না হওয়াতে কোন কোনটী নষ্ট হইয়া গিয়াছে। এ বিষয় লেখাতে সাহেব সে দোষ নিবারণের চেষ্টা করিয়াছেন। সার্ডিন যেরূপ উপাদেয় মৎস্য, আর যেরূপ সস্তা তাহার কারবারে সমূহ লাভের সম্ভাবনা। সাহেবের সহিত কথাবার্ত্তা অনেক হইল। এদিকে ঘোর বৃষ্টি হইতেছে, ঘর ভাসিয়া যাইতেছে। উঠিলাম—সাহেব একটি লোক ও একটি ছাতা দিলেন। জলস্রোতে রাস্তা ভাসিয়া যাইতেছে, ঘোর অন্ধকার, বিদ্যুৎ বজ্রাঘাত। বাঙ্গালায় আমরা পৌছিলাম। দেখিলাম—ভারতের পশ্চিম উপকূলে ঘোর বর্ষা হইয়া থাকে। ভূগোলে পড়িয়াছিলাম। ভারত মহাসাগর ও আরব সাগর হইতে বাষ্পরাশি পূর্ণ বায়ু স্রোত পশ্চিম ঘাট পর্ব্বতে প্রতিহত হইয়া এই বাষ্প ঘোর বারিপাতের সৃষ্টি করে। বৎসরে ১২০ ইঞ্চি এর উপর বর্ষণ হয়। আমি দুই এক ঘণ্টার মধ্যে তার বেশ একটু স্বাদ পাইলাম। আর গ্রীষ্ম নাই। বেশ ঠাণ্ডা হইয়াছে। বৃষ্টি থামিয়া গেল কিন্তু আকাশ অন্ধকারময়। ডাক বাংগলার এক প্রকোষ্ঠে এক সাহেব আসিয়াছেন। দেখিলাম না, শুনিলাম, তিনি ঘাটের গায়ে ওয়াইনাদ নামক স্থানে কলে বাস করিতেন। দুষ্ট মেলেরিয়ার আক্রান্ত হইয়া মরণাপন্ন হইয়াছেন। বুঝিলাম—পর্ব্বতের কোলে ঘোর মেলেরিয়ার প্রাদুর্ভাব আছে। যেমন হিমালয়ের তেরাই দেশ। কিন্তু উপকূল বর্ত্তী সমতল দেশে এ ব্যাধি বিশেষ নাই।

ভারতের পূর্ব্ব ও পশ্চিম উপকূল দুইই দেখিলাম। প্রাকৃতিক দৃশ্য ও ভূপ্রকৃতি, দুইয়ে সম্পূর্ণ ভিন্ন ভিন্ন। দুই উপকূলেই উত্তর দক্ষিণ বাহিনী উচ্চ পর্ব্বৎমালা প্রাচীর রূপে প্রবাহিত হইয়াছে। পশ্চিমে স্থানে স্থানে পর্ব্বতশিখর ৪।৫ শত ফুট উচা, পূর্ব্বে ২০০০ ফুট মাত্র উচা। পরিসরে পূর্ব্ব উপকূল পশ্চিম উপকূল হইতে অনেক বড়। পশ্চিমে উঠিয়া বড় বড় নদী—যথা মহানদী, গোদাবরী, কৃষ্ণা কাবেরী পান্নায় আদি পূর্ব্ব ঘাট ভেদ করিয়া উপকূল প্লাবিত করিয়া সমুদ্রে পড়িয়াছে। পশ্চিমে উপকূলে ঘোর বর্ষা, পশ্চিমে অতি সামান্য। কারণ মরসুম 'বায়ু দক্ষিণ পশ্চিম হইতে সাগরে রক্ত চুষিয়া বায়ুরাশী আনিয়া উচ্চ পর্ব্বতশিরে ঢালিয়া দেয়। সে জল গড়াইয়া অল্প অংশ মালভূমির উপর দিয়া দক্ষিণে আরব সাগরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নালায় প্রবাহিত হইয়া, পরে অধিকাংশ গড়াইয়া বঙ্গোপসাগরে পড়ে। মেঘ কিন্তু পশ্চিম ঘাট অতিক্রম করিয়া আর পূর্ব্ব উপকূলে আসিয়া পৌছিতে পারে না। পূর্ব্ব উপকূলে বৃষ্টি নাই তবে প্রবাহের জল ভূরি প্রমাণে আসিয়া থাকে। শীতকালে যখন উত্তর পূর্ব্ব হইতে বায়ুস্রোত বহিতে থাকে তখন বঙ্গোপসাগর হইতে মেঘ আসিয়া সামান্য বৃষ্টি পাত করে মাত্র। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসার হের-ফের—৪।

লেখক শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্, এম্, এস্।

আমরা যে শতাব্দীতে চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত আছি, তাহাতে অনেক যুগান্তরকারী ঘটনা নিয়তই ঘটিয়াছে। নিয়তই নূতন ঔষধের আবিষ্কার, নূতন ভাবের অবতারণা, নূতন যন্ত্রের প্রচলন, নূতন পরীক্ষা প্রণালীর উদ্ভব পরিলক্ষিত হইতেছে; এত নূতনত্বের মধ্যে নিজেকে প্রকৃতিস্থ রাখিয়া চিকিৎসা করাই দুরূহ ব্যাপার হইয়া দাঁড়াইতেছে। এই নিত্য-নূতনের আবর্ত্তমধ্যে পড়িয়া কিন্তু যখন আকুল প্রাণে চিন্তা করি—একটি প্রাণী বাঁচাইবার নূতন উপায় নিশ্চিত নির্দ্ধারিত হইয়াছে কিনা,—তখন হতাশের ঘনান্ধকার চতুর্দ্দিক হইতে জড়াইয়া আইসে। কিন্তু, এখনো নূতন প্রাণদানকারী উপায় স্থিরীকৃত হয় নাই বলিয়া আমাদের হতাশ হইবার কারণ নাই, যে হেতু স্বয়ং দেবতারাও অনেক আয়াস করিয়া তবে অমৃত সংগ্রহ করিতে পারিয়াছিলেন। তুমি আমি কতটুকু আয়াসের স্পর্দ্ধা রাখি? অতএব, সর্ব্বান্তঃকরণে নূতনের ভূয়োপ্রসিদ্ধি প্রার্থনা করি।

কিন্তু এই নূতনের দারুণ আবর্ত্তে পড়িয়া আমরা অনেকটা ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া পড়িয়াছি। সেই সকল গুলির কথঞ্চিৎ আলোচনা করা একান্ত প্রয়োজন বোধ হইতেছে। এলোপ্যাথি বা অন্যান্য চিকিৎসক গণের মধ্যে

কোনও কালে নাড়ীজ্ঞানের দিকে বিশেষ দৃষ্টি ছিল না। মধ্যে মধ্যে পুরাকালের কবিরাজদিগের নাড়ীজ্ঞানের আশ্চর্য্যকর কিম্বদন্তী শুনা গিয়া থাকে। অস্মদ্দেশীয় অতিরঞ্জিত করিবার স্পৃহা কতক পরিমাণে বাদ দিয়া ধরিলেও, প্রকৃতই বিস্ময়কর অনেক ঘটনার প্রমাণ পাওয়া যায়। কবিরাজেরা নাড়ীস্পর্শে মনোভাব, ব্যাধির প্রকৃতি, স্থিতি, ফলাফল, ইত্যাকার অনেক বিষয়ের সুন্দর ও সঠিক নির্ণয় করিতে পারিতেন। আমাদের মধ্যে অনেক চিকিৎসক নাড়ী ধরিয়া যক্ষ্মা রোগের সূত্রপাত, বৃক্ক গ্রন্থির দোষ, যকৃতের বিকৃতি অনেক সময়ে অনুমান করিতে পারিলেও, (পাশ্চাত্য চিকিৎসক গণের কথা আমরা বলিতেছি না), অধিকাংশ চিকিৎসক নাড়ী ধরিয়া জ্বর আছে কি না, একথাও যথাযথ বলিতে পারেন না। অল্পমূল্যের থার্ম্মিটার বা তাপমান যন্ত্রই আমাদের কর্ণধার। ইহা অতীব পরিতাপের বিষয় সন্দেহ নহে। কি অধ্যয়ন কালে, কি রোগীর শয্যার পার্শ্বে, কখনও এবিষয়ে কোনও চিকিৎসকের যত্ন দেখি নাই। কাজেই ছাত্রেরা এবিষয়ে একপ্রকার উদাসীন; সেই ঔদাসিন্যের ফল—মূর্খতা।

কোন রোগীর যদি স্বল্পাধিক জ্বর হইল, তবে যতক্ষণ না তাহার রক্ত, মল, মূত্র, নিষ্ঠীবন প্রভৃতির বিশেষ পরীক্ষা হইবে, ততক্ষণ চিকিৎসক কর্ণধার হীন নৌকা বিহারীর ন্যায় নিশ্চেষ্ট, নিরুপায়, ও বোধ হয় নির্লজ্জ! যদি চিকিৎসক স্বীয় চক্ষু কর্ণাদির ব্যবহার না করিলেন; যদি তাঁহার অভিজ্ঞতা ফুৎকারে উড়িয়া গেল, যদি তাঁহার চিন্তাশক্তির পরিচালনা না করিলেন, যদি তিনি ষোল আনার উপরে বত্রিশ আনা পরমুখাপেক্ষী হইলেন, তবে সে জড়পিণ্ড কাষ্ঠ পুত্তলিকার প্রয়োজন কোথায়? আমরা এমন্ বলিনা, যে ঐ সকল বিশেষ পরীক্ষার আশ্রয় লওয়া গর্হিত কার্য্য; আমাদের বক্তব্য এই যে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য নিজ ইন্দ্রিয় মন ও বুদ্ধির সাহায্যে রোগ নির্ণয় করিয়া, কেবল মাত্র সংশয়স্থলে বা নিজের মনস্তুষ্টির জন্য ঐ সকল বিশেষ পরীক্ষার আশ্রয় লওয়া উচিত। নতুবা যদি প্রত্যেক স্থলেই ঐরূপ করা যায় তবে চিকিৎসা ব্যবসায়ের সমূহ ক্ষতি হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক গণেরা অতীব সূক্ষ্মদর্শী; রোগীর কখন কি হইতেছে, তাঁহারা তৎক্ষণাৎ তাহা লক্ষ্য করিতেছেন; আমি হোমিওপ্যাথির পক্ষপাতী নহি, কিন্তু হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণের সূক্ষ্মদৃষ্টির বড়ই পক্ষপাতী। কিন্তু আমাদের পর্য্যবেক্ষণশক্তি ক্রমশঃ ত্যাগ করিতে শিখিতেছি। একটি রোগী লইয়া এই বিষয়টি বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

কোনও হিন্দুবালিকা সেপ্টেম্বর মাসে সন্তান প্রসব করেন। প্রসবের সময়ে, কোনও অস্বাভাবিক কিছু দেখা যায় নাই। প্রসবের সাত আট দিবস পরে জ্বর আরম্ভ হয়। রক্তস্রাব (লোকিয়া) প্রথম দিন হইতেই অতি সামান্য ছিল, জ্বর হইতেই স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। স্তনদুগ্ধ ও স্রাবের ন্যায় বরাবরই অতি কম। জ্বরের সঙ্গে তাহা বন্ধ হয় নাই, সমভাবেই ছিল। সামান্যাকারে একটু প্লীহা পাওয়া যাইত—অতি সামান্য। সপ্তাহকাল জ্বর হইবার পরে, রোগিণী রাত্রে

হিমে মলত্যাগ করিতে যান। ঐরূপ উপর্য্যুপরি তিনরাত্রি করিবার পরে তাঁহার দক্ষিণ বক্ষোদেশের উপরার্দ্ধে moist crepitations শ্রুত হয়। ক্রমে, এই ক্রেপিটেসন গুলির পশ্চাদ্দিক হইতে অন্তর্ধান হইতে থাকে এবং সম্মুখ দিক হইতেও তাহারা ক্রমশঃ কমিতে থাকে; কিন্তু দক্ষিণ এপেক্সে ব্রঙ্কিয়াল শ্বাসশব্দ শোনা যায়। এযাবাৎ এক দিনের জন্যও জ্বর বন্ধ হয় নাই; রোগিণীর ঘাম হইত, খুক খুক করিয়া কাশী হইত কিন্তু সর্দ্দি উঠিত না। এই রোগিণীকে কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসক সিদ্ধান্ত করেন যে, উহা colon-infection বা অন্ত্রস্থিত কোলাই কমিউনি নামক জীবাণুর বিষদ্বারা বিষাক্ত হওনের ফল। এবং বক্ষের ব্যাধিটি "পুরাতন নিউমোনিয়া"। অপর বিখ্যাত এক চিকিৎসক জ্বরের কারণরূপে septic infection from genitals (অর্থাৎ যোনি পথে পচনকারী জীবাণুদ্বারা বিষাক্ত হওন) কে নির্দ্দেশ করেন। তৃতীয় এক প্রবীণ চিকিৎসক বলেন—যক্ষ্মাদি শেষ আস্থা রোগিণীকে আশ্রয় করিয়াছে। চতুর্থ একজন চিকিৎসক বলেন—উহা ম্যালেরিয়া ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্। আরো দুই চার জনকে দেখাইলে, আরো আরব্য-উপন্যাসের রচনা হইত, সন্দেহ নাই। যে চিকিৎসকই আসুন, তিনি রোগিণীকে পরীক্ষা করিবার পুর্ব্বেই সাগ্রহে জিজ্ঞাসা করেন "প্রস্রাব, রক্ত, যোনিস্রাব ও কাশ পরীক্ষা হইয়াছিল কি?" পরীক্ষা করা হইলেও, ঐ সকলের ফলাফল তাঁহাদের দেওয়া হইত না; তাঁহাদের মতামত প্রকাশের পরে ঐ সকল পরীক্ষার ফল প্রকাশ করা হইত। অদ্যাবধি রোগিণীর কাশে টিউবারকেল জীবাণু পাওয়া যায় নাই; কিন্তু যক্ষ্মার এমন সুন্দর দৃষ্টান্ত বিরল হইলেও অনেকে এখনো রোগনির্ণয়ের বিষয়ে দ্বিধা করেন। অন্য কোনও জীবাণুও কাশে পাওয়া যায় নাই। তাই বলিতে ছিলাম, এখন যতক্ষণ না pathological report পাওয়া যাইবে, ততক্ষণ হাত গুটাইয়া বসিয়া থাকিতে হইবে—এইরূপ কতকটা ব্যবহার আমাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদের মধ্যে পরিলক্ষিত হইতেছে।

এই সকল বিশিষ্ট পরীক্ষার একটি দৃষ্টান্ত দিব। কোনও মদ্যপ যুবকের পিত্তশীলা ব্যাধি ছিল; উপর্য্যুপরি তিন চারিটি শূল ব্যথা বা কলিক্ পেন ধরিয়া তাঁহার দারুণ কামলা উপস্থিত হয়। সেই কামলা প্রায় দেড় মাসকাল অতি তীব্র ভাবে বর্ত্তমান থাকে। সেই সময়ে কোনও চিকিৎসক বলেন যে, রোগী পিত্তশীলা কর্ত্তৃক পিত্তনলীর অবরোধজনিত কামলাগ্রস্ত নহেন, তিনি মারাত্মক যকৃতের তরুণ হরিদ্রক হ্রাস বা "আকুট ইয়েলো আট্রোফি অফ দি লিভার" রোগগ্রস্ত। মতদ্বৈধ হওয়ায় রোগীর এক দিনের প্রস্রাবকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া দুইটি বিখ্যাত পরীক্ষককে দেওয়া হয়; মূত্র দিবার কালীন উভয়কেই বলিয়া দেওয়া হয়—রোগ নির্ণয়ের বিষয়ে মতদ্বৈধ হওয়ায় বিশেষ সতর্কতা সহ পরীক্ষা করিতে হইবে; পরীক্ষার ফলে একজন পরীক্ষক যে জিনিষ প্রস্রাবে আদৌ নাই, বলিলেন; অপর পরীক্ষক সেই লিউসীন ও টাইরোসিন অসংখ্য রহিয়াছে, বলিয়া দিলেন।

আশা করি, কোন নবীন চিকিৎসক আমাকে একদেশদর্শী প্রাচীন মনে করিবেন না। আমিও নবীন; পরন্তু যন্ত্র সাহায্যে বিশিষ্ট পরীক্ষার নিন্দা করা আমার উদ্দেশ্য নহে; যন্ত্রাদি সাহায্যে বিশিষ্ট পরীক্ষাকে চিকিৎসকের একমাত্র অবলম্বন মনে করার বিরুদ্ধবাদী। আমার নিজের সামান্য বুদ্ধিতে মনে হয় যে, নিজের নিজের চক্ষু কর্ণাদি ও মন, বুদ্ধি, অভিজ্ঞতা, পর্য্যবেক্ষণ ক্ষমতাকেই যথাসম্ভব ব্যবহার করিতে চেষ্টা করাই সমীচীন। বর্ত্তমান কালে, আমরা সে সকল গুলিকে অগ্রাহ্য করিয়া নূতন কল কব্জাদির মোহে মুগ্ধ হইয়া আত্মহারা হইয়া পড়িতে বসিয়াছি। ইহাই আমাদের প্রথম ক্ষতি।

আমাদের দ্বিতীয় ক্ষতি, আমরা পেটেণ্ট ঔষধের দাস্ হইয়া পড়িতেছি। সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর প্রেস্‌ক্রিপসন লিখিবার চেষ্টা, ক্ষমতা ও বিদ্যা একে একে সব লোপ পাইতেছে। পেটেণ্ট ঔষধ মাত্রেই চারিটি জিনিষের উপরে সতীক্ষ্ণ লক্ষ্য রাখিয়া সৃষ্টি হয়; সেগুলি এই এই : মূল্যের স্বল্পতা, লাভের আধিক্য, ঔষধের মৃদু ক্ষমতা, যথাসম্ভব অনেক ব্যাধির উপশমের ক্ষমতা। এই কয়টি কথার গূঢ় মর্ম্ম একটু চিন্তা করা প্রয়োজন। যে ব্যক্তি পেটেণ্ট ঔষধ করিবে, যেখানে হীরাকস দিলে চলে, সেখানে টিংচার ফেরি পার্ ক্লোরাইড্ কেহ দিবে না। সুবিবেচক চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, হীরাকস ও টিং ফেরি পারক্লোর উভয়ের কার্য্যের ও প্রয়োগের বহুল পার্থক্য আছে। তৃতীয় কথা, ঔষধের মৃদু ক্ষমতা। যে পেটেণ্ট ঔষধ করে, তাহাকে বিষাক্ত দ্রব্য মিশাইতে হইলে আইনের কবলে আসিয়া পড়িতে হয়; কাজেই সে বিষ-ঘটিত উগ্র ক্ষমতা বিশিষ্ট ঔষধ মাত্রই পরিহার করিবার চেষ্টা করে; দ্বিতীয়তঃ, যে পেটেণ্ট ঔষধ করে তাহার প্রধান উদ্দেশ্য হয় যে, তাহার ঔষধ সেবনে রোগীর রোগের উপশম হউক কিন্তু দ্রুত আরোগ্য না হয়; কারণ, একশিশি ঔষধ খাইয়া রোগী আরোগ্য হইলে, দুই শিশি বিক্রয়ের আশা কোথায়? তৃতীয়তঃ পেটেণ্ট ঔষধ অনেকদিন ধরিয়া যে সে অবস্থায় লোকে খাইতে পারে—এইরূপ উদ্দেশ্যে আবিষ্কৃত হইলে, তাহাতে কোনও উগ্র বা বীর্য্যশীল ঔষধ দেওয়া চলে না; পেটেণ্ট ঔষধ আবিষ্কারের চতুর্থ উদ্দেশ্য—যথা সম্ভব অনেক ব্যাধির উপশমের ক্ষমতা থাকা। সাধারণতঃ যে কোনও পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবস্থাপত্র পড়িয়া দেখিবেন, যে পেটেণ্ট ঔষধ সেবনে এক কথায় গরু হারাইলেও তাহাকে খুজিয়া পাওয়া যায়। এই সকল যুক্তি ত্যাগ করিলেও আরো অন্য কথা বলিবার থাকে; তাহাদের দুই একটির মাত্র উল্লেখ করিব। অনেক পেটেণ্ট ঔষধের গায়ে স্পষ্টাক্ষরে লেখা থাকে Not to be reimported into (অর্থাৎ "যে দেশ হইতে এই ঔষধটির রপ্তানি হইল, সে দেশে যেন সেই ঔষধটি আর ফিরিয়া না আসে') অন্য শিশির গাত্রে হয় ত লেখা থাকে For Indians only (অর্থাৎ 'ভারতবাসীদেরই জন্য')। এই প্রসঙ্গে আমার একটি গল্প মনে পড়িতেছে; কোনও চিকিৎসকের একটি নিরক্ষর সহকারী ছিল; সে দুই চারি মাস ঐ চিকিৎসকের নিকটে থাকিয়া আপনাকে কৃতবিদ্য জ্ঞান করিয়া একদিবস চিকিৎসকের

অজ্ঞাতসারে দেশে পলায়ন করিয়া সেই দেশে চিকিৎসা ব্যবসায় আরম্ভ করিয়া দিল। কোনও রোগী উপলক্ষে এই চিকিৎসক বহুকাল পরে সেই দেশেই উপস্থিত হন; সেখানে তাঁহার পুরাতন ভৃত্যটিকে পূর্ণাবতার দৃষ্টে তিনি তাহাকে উপদেশ বাক্যরূপে বলেন —দেখ বৎস, চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইয়াছ বটে, কখনো নিজের বাটীর কাহারো চিকিৎসা করিও না, সস্তা সংবাদ পত্রে ও ডাকের কল্যাণে, প্রতি সপ্তাহে দুই শত পাঁচ শত বিজ্ঞাপন চিকিৎসকের করতলগত হইতেছে; এবং ব্যঙ্গচ্ছলে (তা বৈ আর কি?) নস্যদান কর শিশিতে 'নমুনার' অভাব নাই। তাহার ফলে এই 'স্বদেশী' আন্দোলনের দিনে 'বিদেশী' পেটেণ্ট ঔষধের ছড়াছড়ী ও হুড়াহুড়ী! বিজ্ঞাপনের চটক দৃষ্টে ঔষধ এদেশে পৌঁছিবার পূর্ব্বেই অনেক চিকিৎসক তাহাদের ব্যবহারের আদেশ করিতে কুণ্ঠা বোধ করেন না! চিকিৎসকের দেখাদেখি সাধারণ লোকেও, সম্পূর্ণ অব্যবসায়ী হইলেও, ভূরি ভূরি পেটেণ্ট ঔষধ সদা সর্ব্বদাই ব্যবহার করিয়া থাকে। তাহারা চিকিৎসকের অনুমতির অপেক্ষা রাখে না, সাধারণের হস্তে পেটেণ্ট ঔষধের যথেচ্ছ ব্যবহার দেখিয়া চিকিৎসক মণ্ডলী ভীত হওয়া দূরে থাকুক, অবাধে অবোধের ন্যায়, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া সেই কার্য্যের সমর্থন করিয়া থাকেন। যে চিকিৎসকগণ এইরূপ করেন, তাঁহারা কাণ্ডজ্ঞান হীন। কাণ্ডজ্ঞানের লোপের এই পর্য্যন্ত মাত্রা হইলেও সুখী হইতাম। কিন্তু তাহার উপরেও কিছু দেখা যায়। এমন চিকিৎসক দেখা যায়—যাঁহারা তিন চারিটি ফারমাকোপিয়ার ঔষধের সঙ্গে তিন চারিটি পেটেণ্ট ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে খাইতে দেন। সে চিকিৎসক-কুলধুরন্ধরেরা হিসাব করিয়া দেখিয়াছেন কি একত্রে কয়টা মশলা রোগীর উদরে যায় এবং কতগুলার কার্য্য হয়? আমার ধ্রুব ধারণা হইয়াছে যে, যে চিকিৎসকের যত চিন্তাশক্তি ও বিচার শক্তি কম, সে তত পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবহার করে। আমার একটি বন্ধু একবার বলিয়াছিলেন এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে অসমর্থ হইয়া লোকে হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লয়; আমার পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবহার কারী চিকিৎসকগণের সম্বন্ধে অনেকটা ঐ মত।

পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবহারের বাহুল্যের আরো একটি কারণ আছে। চিকিৎসকেরা স্বয়ং অতি সামান্যই কম্পাউণ্ডারি কার্য্য করেন। আমার মতে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই উচিত যথাসম্ভব নিজ হস্তে ঔষধাদি প্রস্তুত করা। ইহাতে লজ্জা নাই, ইহাতে মানের হানি হইবার ভয় নাই; কর্ম্মের গরিমা চিরকাল অক্ষুণ্ণ থাকে।

আমাদের তৃতীয় ক্ষতি—আমরা রোগী ছাড়িয়া রোগ চিকিৎসা করিতে শিখিতেছি। আমরা যদি কোনও জ্বররোগী পাইলাম, তবে তাহাকে পরীক্ষা করিতে যে সময় ব্যয় করি, তাহার চিকিৎসার বিষয়ে তদপেক্ষা বেশী যত্ন ও সময় ব্যয় করি না। জ্বর রোগী পাইলেই বিভীষিকা দেখি, ঐরে টাইফয়েড্। বুকে সর্দ্দির লেশ পাইলেই নিউমোনিয়ার বিভীষিকা দেখি, ইত্যাদি। আমি সন্দেহস্থলে বিভীষিকা দেখার কথা বলিতেছি না; বিনা লক্ষণে, রোগী নির্ব্বিশেষে, জ্বর হইলেই টাইফায়েডের বিভীষিকা দেখার

কথা বলিতেছি। রোগীর যদি নিঃসন্দেহ টাইফয়েড্ হইয়া থাকে, তবে তাহাকে অলীক বিভীষিকা বলিব কেন? সন্দেহ স্থলেও কেহ কি কল্পনা রহস্য করে? তাই বলিতেছিলাম যে, রোগীকে পরীক্ষা করিয়া টাইফয়েড্ বলিবার যো নাই। এমন স্থলে টাইফয়েডের বিভীষিকা দেখা, আর রোগী ফেলিয়া রোগকে চিকিৎসা করা একই নহে কি, যদি রোগ যথাযথ নির্ণীত হইল, বিভীষিকাময় স্বপ্নরাজ্য অতিক্রান্ত হইয়াও নিস্তার নাই। যদি সত্য সত্যই কোন রোগীর টাইফয়েড্ পীড়া হইয়া থাকে, তবে বিষম সমস্যা উপস্থিত হয় Stimulant plan of treatment চলিবে কি? না, intestinal antiseptic plan অথবা Expectant treatment চলিবে? অর্থাৎ রোগীকে ক্রমাগত উত্তেজক ঔষধ দিতে হইবে, না তাহার অন্ত্রপথে পচন নিবারণ করিলেই চলিবে, না, সাদাসিধা একটা মৃদু জ্বরঘ্ন ঔষধ দিয়া রাখিব—এই রূপের বিতণ্ডার পরে একটা লাইন ধরিয়া চিকিৎসক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন। রোগী এক পার্শ্বে পড়িয়া রহিল; তাহাকে পরীক্ষা করিয়া তাহার শারীরিক অবস্থা এক পার্শ্বে পড়িয়া রহিল; তাহাকে "টাইফয়েড্ ফিবার' এই সংজ্ঞায় "গো দাগা" করিয়া চক্ষু মুদ্রিত করিয়া একটা যে কোনও plan of treatment (চিকিৎসা প্রণালী) অন্ধ বিশ্বাসে চলিল। রোগী ফেলিয়া রোগের চিকিৎসার সূত্রপাত হইল!!! চিকিৎসার পরাকাষ্ঠা হইল! একটি দৃষ্টান্ত দিব। কোনও যুবকের জ্বর হয়, তাহাকে পরীক্ষা করিয়া স্বল্প প্লীহা পাওয়া যায়; তাহার যকৃতের বামভাগে টিপিলে অল্প বেদনা অনুভূত হইত; তাহার জিহ্বায় সামান্য ময়লা; তাহার উদরে ফাঁপ ছিল; অতএব চিকিৎসক তাহাকে টাইফয়েড্ রোগ নির্ণয় করিয়া ষ্ট্রীকনিন্, মৃগনাভি, ডিজিটেলিস, ব্রাণ্ডি ও ক্লোরোফরমের অবতারণা করিলেন; চারি পাঁচ দিবস ঐরূপ চিকিৎসার প্রকোপে রোগীর মস্তিষ্কের বিকৃতি ঘটিতে লাগিল; জ্বরের হ্রাস হওয়া দূরে থাকুক, জ্বরের বৃদ্ধি হইতে লাগিল, এবং তৎসঙ্গে তাহার পেটের ফাঁপও বাড়িতে লাগিল। এই সকল দেখিয়া চিকিৎসক উল্লাসিত হইলেন যে, তিনি যথার্থই রোগ নির্ণয় করিয়াছেন এবং রোগীর বড়ই সুপ্রসন্ন অদৃষ্ট যে, তিনি যথাকালে এবং যথাসময়ে উত্তেজকের ব্যবস্থা করিয়াছেন! সৌভাগ্য ক্রমে, এইরূপে এক সপ্তাহ কাল যাইবার পরে, রোগীর স্বজনেরা চিকিৎসকের পরিবর্ত্তন করিলেন। চিকিৎসক বুঝিলেন, রোগীর চিকিৎসা হইতে ছিল না। রোগের চিকিৎসা হইতেছিল। উত্তেজক ঔষধের প্রকোপে রোগীর জীবন সংশয় হইয়া উঠিতেছিল। উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিয়া ব্রোমাইড্ ও জোলাপ দিয়া কুইনিন দুই দিন দিবা মাত্রেই রোগী সুস্থ হইয়া গেল। এই রূপ ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত দেওয়া যায়। আরো কত যে ক্ষতি হইয়াছে, তাহার এখন বিচার করিবার সময় আসে নাই, ভবিষ্যতে তাহাদের আলোচনা করিবার মানস রহিল। আশা করি পাঠকগণ আমার ধৃষ্টতা মার্জ্জন করিয়া নিজ নিজ অভিজ্ঞতা অনুসারে অপরাপর দৃষ্টান্ত দিয়া এ বিষয়ে সাধারণ চিকিৎসক মণ্ডলীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিবেন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

রজঃকৃচ্ছ্রতা।

আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ যে সমস্ত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার্থ প্রাপ্ত হন, তৎ সমস্তের মধ্যে আমার বোধ হয় রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সংখ্যাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাবের কালে কোন না কোন সময়ে আর্ত্তব স্রাব সংশ্লিষ্ট কোনরূপ বেদনা কখন হয় নাই, এমন স্ত্রীলোকের সংখ্যা অতি বিরল। তজ্জন্য সকল চিকিৎসকের এই বিষয়ে কিছু না কিছু অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। এই জন্যই আমরা পুনঃ পুনঃ এই বিষয় আলোচনা করিয়া থাকি।

চিকিৎসক দিগের যে সমস্ত সভা সমিতি আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে ব্রিটিস মেডিকেল এসোসিয়েশন সভাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। উক্ত সভার বিগত অধিবেশনে বর্ণিত বিষয় বিশেষরূপ আলোচিত হইয়াছিল। আমরা তাহার কোন কোন বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম উপহার দিতেছি।

"রজঃকৃচ্ছ্র" এই সংজ্ঞা সম্বন্ধে নানামুনির নানা মত। কেহ কেহ বলেন—আর্ত্তব স্রাব সময়ে বেদনা, অসুখ বোধ ইত্যাদি হইলেই সেই পীড়া রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বলিয়া পরিগণিত করিতে হইবে। কিন্তু অপর এক সম্প্রদায় বলেন—তাহা হইলে স্ত্রীলোকের সমস্ত পীড়াই রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইবে। কারণ, যে কোন, কারণে, যে কোন পীড়ায় আক্রান্তা হইলে আর্ত্তব স্রাব সময়ে আর্ত্তব স্রাব সংক্রান্ত অসুস্থতা উপস্থিত হয়। এই অসুস্থতা বাস্তবিক স্বয়ং কোন পীড়া নহে। অন্য পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। যেস্থলে আনুষঙ্গিক লক্ষণ, তাহা মূল পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। যে স্থলে অন্য পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ রজঃকৃচ্ছ্রতা সে স্থলে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা না করিয়া মূল পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক হয়। সুতরাং রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে আলোচ্য বিষয় হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ স্ত্রীরোগ চিকিৎসক অধ্যাপক হারম্যান মহাশয় এই মতের সমর্থক।

আর্ত্তব স্রাব সময়ে জরায়ুর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল এবং বেদনাও অত্যন্ত প্রবল হয়। এই লক্ষণ সহ সচরাচর কাম প্রবৃত্তির অভাব হয়—তজ্জন্য এই পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক বিবাহিত হইলেও সন্তান হয় না। এই অবস্থায় যদি জরায়ু গ্রীবা মুখ প্রসারিত করিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে কাম প্রবৃত্তি জন্মে এবং তখন বন্ধ্যাত্ব দোষ নষ্ট হয়।

উল্লিখিত শ্রেণীর রজঃকৃচ্ছ্র, পীড়া বেশী দেখিতে পাওয়া যায় না। দশজনের মধ্যে একজনও এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্তা

হয় কি না, সন্দেহ। অধিকাংশ স্ত্রীলোকই আর্ত্তব স্রাব সময়ে বিশেষ প্রকৃতির বেদনা বোধ করে না। এবং এমন অনেক স্ত্রীলোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা সামান্য বেদনা গ্রাহ্যই করে না। তজ্জন্য তাহার চিকিৎসাও আবশ্যক হয় না।

যে সমস্ত স্ত্রীলোক রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া দ্বারা আক্রান্তা থাকে, তাহারা যে কেবল মাত্র জরায়ুতেই বেদনা অনুভব করে, তাহা নহে; পরন্তু বস্তিগহ্বরে অন্যান্য প্রকৃতির নানারূপ অসুবিধা অনুভব করে। তবে পীড়ার আরম্ভ সময়ে কেবল মাত্র জরায়ুর আক্ষেপজ শূলবৎ বেদনা লইয়াই পীড়া আরম্ভ হয়। এইরূপ হওয়ার কারণ এই যে, এই শূলবৎ বেদনা আরম্ভ হইলে রোগিণী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মাসের পর মাস, বৎসরের পর বৎসর এইরূপ পর্য্যায় ক্রমে বেদনা উপস্থিত হওয়ায় দেহের প্রতিরোধক শক্তি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়, তাহার যন্ত্রণায় সমস্ত স্নায়ু মণ্ডল অবসন্ন হইয়া পড়ে। স্নায়ুর কেন্দ্রস্থান আক্রান্ত হয়। পৃষ্ঠদেশের স্পর্শ বোধক স্নায়ু দশম, একাদশ, দ্বাদশ এবং কটিদেশের প্রথম শাখা দ্বারা যে যে স্থান প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানের টন্‌টনানী উপস্থিত হয়।

প্রকৃত আক্ষেপজ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার প্রকৃতির বিশেষত্ব এই যে, এই বেদনা সহসা আরম্ভ হইয়া অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং শয্যাগত থাকিলেও কোন রূপ উপশম বোধ হয় না। অনেক সময়ে এমনও হয় যে, রোগিণী রজনীতে স্বচ্ছন্দে নিদ্রা যাইতেছে, কিন্তু শেষ রাত্রিতে বেদনা উপস্থিত হওয়ার জন্য সহসা ক্রন্দন আরম্ভ করে। এই বেদনা হয় তো দশ পনর মিনিট কাল স্থায়ী হয়। তৎপর বমন হওয়ায় উপশম হয়। এই প্রকৃতির বেদনা অতি অল্প স্থলেই চব্বিশ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হয় কোন কোন স্ত্রীলোকের এই বেদনা দশ মিনিটের অধিক স্থায়ী হয় না। কিন্তু এই অল্প সময়ের মধ্যেই অত্যন্ত অধৈর্য্যা হইয়া পড়ে। বমন হইতে থাকে। অনেকে দেখিয়া থাকিবেন যে, কোন কোন রোগিণী এইরূপ বেদনার জন্য ঘরের মেজেতে একদিক হইতে অপর দিক পর্য্যন্ত গড়াগড়ি করিতে থাকে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগিণীর মূর্চ্ছা হয়। বস্তিগহ্বরের অপর কোন পীড়াতেই এত প্রবল বেদনা হয় না।

এই প্রবল বেদনাই রজঃশূল বেদনার প্রধান এবং নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। স্থানিক বেদনা নিবারক ঔষধ এবং ক্লোরফরম আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে এই প্রকৃতির রজঃশূল বেদনা গ্রস্ত রোগিণীর চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত। এবং ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে Dr. Mackintosh মহাশয় সর্ব্ব প্রথম জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করেন। তদবধি এই প্রণালী প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে যে সে, যেখানে সেখানে এই প্রণালী অবলম্বন করেন। কিন্তু এক্ষণে স্থানিক এবং সার্ব্বাঙ্গিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় যে সমস্ত সুবিধা হইয়াছে, পূর্ব্বকালে তৎসমস্ত কিছুই ছিল না। চিকিৎসার জন্য রোগিণীকে যথেষ্ট যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত। ঐরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিয়াও যখন রজঃশূল

পীড়ায় চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত, তাহাতেই বুঝিতে পারা যায় যে, এই বেদনা কত প্রবল। ডাক্তার মেকিণ্টশ মহাশয় ২৭ জনের মধ্যে ২৪ জন এই প্রণালীতে আরোগ্য করিয়াছিলেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই সন্দেহ করেন যে, এই প্রণালীর চিকিৎসার ফল এত সন্তোষজনক কি না। কারণ, এক্ষণে স্থানিক পচন নিবারক এবং সংজ্ঞা হারক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় চিকিৎসক নির্ভাবনায়—উপকার হইলেও হইতে পারে এবং যদি কোনও উপকার না হয় তত্রাচ কোন অনিষ্ট হইবে না—এই মনে করিয়া অনর্থক অস্ত্রোপচারের সংখ্যা বৃদ্ধি করেন। কিন্তু পূর্ব্বে তদ্রূপ ছিল না। অর্থাৎ উপকার না হইলেও অপকার আশঙ্কা বিলক্ষণ ছিল। সুতরাং বিশেষ কঠিন না হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত না। বর্ত্তমান সময়েও বিশেষ কঠিন স্থলে ঐরূপ সন্তোষজনক ফল হয় না।

অনেকে বলেন—আর্ত্তব স্রাব আবদ্ধ থাকার জন্য ঐরূপ বেদনা হয়। কিন্তু কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। এই শেষোক্ত সম্প্রদায়ের মতে আর্ত্তব স্রাব জরায়ু গহ্বরে আবদ্ধ হইয়া থাকার জন্য ঐরূপ প্রবল বেদনা হওয়া সম্ভব নহে। সামান্য কিছু বেদনা হইলে হইতে পারে। আক্ষেপজ বেদনা হইতে এই বেদনা অতি অল্প এবং রোগিণী দীর্ঘকাল রোগভোগ না করিলে প্রায়ই চিকিৎসার অধীনে আইসে না। যৌবনের অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরও আর্ত্তবস্রাব উপস্থিত না হওয়া এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেদনা হওয়া—সে একটী পৃথক বিষয়।

অনেক লেখক মেম্বে নাস ডিস্‌মেনোরিয়া বলিয়া এক শ্রেণীর রজঃশূল বেদনার বিষয় বর্ণনা করেন। কিন্তু ডাক্তার হারমেন তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে সুস্থকায়া সবল স্ত্রীলোকের ঐরূপ ঝিল্লিস্রাব হওয়া স্বাভাবিক। তাহাতে কোন বেদনা হয় না। বেদনা উপস্থিত হওয়া মানসিক বা স্নায়বিক দুর্ব্বলতার লক্ষণ। এই শ্রেণীর বেদনা প্রবল হয় না। শান্তসুস্থির অবস্থায় রাখিয়া পোষক পথ্য এবং মানসিক প্রফুল্লতা সম্পাদন করিলেই ইহা আরোগ্য হয়। গর্ভস্রাব হইলেও ঝিল্লি নির্গত হয়। কিন্তু এই ঝিল্লির আয়তন বড়। নির্গত হওয়ার সময়ে বিশেষ বেদনা হয়। এস্থলে চিকিৎসক আহূত হন—কেবল ঝিল্লির জন্য, বেদনার জন্য নহে। রজঃশূল-পীড়ার সহিত জরায়ুর আয়তন, গুরুত্ব, অবস্থান ও আকৃতি প্রকৃতির কিম্বা জরায়ুগ্রীবার নলের আয়তন বা অবস্থানের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। জরায়ু বা জরায়ুগ্রীবার গহ্বর সরল হউক বা বক্র হউক; বৃহৎ হউক বা সঙ্কীর্ণ হউক বা প্রসারিত হউক বা না হউক—সকল অবস্থাতেই রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। অনেক পাঠ্য পুস্তকে এমন দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার নল সমকোণে বক্র এবং তৎপর জরায়ু গহ্বর প্রসারিত হইয়া রহিয়াছে। কিন্তু জরায়ু ছেদন করিয়া তদ্রূপ অবস্থা কখনো দেখা যায় না। এমন অনেক স্থলে দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার মুখ এত সঙ্কীর্ণ যে তন্মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান অসম্ভব হইয়া পড়ে, অথচ তদ্রূপ স্থলে রজঃশূলের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। আবার উক্ত মুখ এত প্রসারিত—যেস্থলে

শলাকা সহজেই প্রবেশ করান যায়। অথচ তদ্রূপ স্থলে প্রবল রজঃশূলের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে।

অণ্ডবহা নল, অণ্ডাশয়, জরায়ুর আবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি এবং বস্তিগহ্বরস্থিত সংযোগ তন্তু ইত্যাদির পীড়ার জন্য রজঃস্রাব সময়ে বেদনা হইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রকৃত রজঃশূল পীড়া নহে। ঐ সমস্তে প্রদাহ হইলে আর্ত্তব স্রাব সময়ের ৮।১০ দিবসের পূর্ব্ব হইতে বেদনার সূত্রপাত হয় এবং আরম্ভ হইলেই বেদনা অন্তর্হিত হয়। এই অতীব্র বেদনাসহ বস্তিদেশ ভার বোধ হয়, কাহারো কাহারো শিরঃপীড়া এবং পেটে বেদনা হয়। ইহা প্রকৃত রজঃশূল পীড়া নহে। বস্তিগহ্বরে প্রদাহজ বেদনা, রক্তাধিক্যই বেদনার কারণ, এই প্রকৃতির বেদনাকে রজঃশূল সংজ্ঞা দিলে অসংখ্য পীড়া রজঃশূল মধ্যে পরিগণিত করিতে হয়।

ডাক্তার হারমেনের মতে প্রতি মাসে আর্ত্তবস্রাব সময়ে জরায়ুর আক্ষেপ জন্য যে বেদনা উপস্থিত হয় তাহাই রজঃশূল নামে উক্ত হইতে পারে। এই আক্ষেপ সময়ে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত হয় এবং জরায়ুর দেহ আকুঞ্চিত হয়। এই দৈহিক আকুঞ্চন জন্যই বেদনা হয়। যান্ত্রিক উপায়ে রক্ত নির্গত হওয়ার পথরোধ হয় না। যথেষ্ট নির্গত হইতে পারে।

রজঃশূলের কারণ কি, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা যুবতীদিগের মধ্যে যে এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রজঃশূল পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের পীড়ার আরম্ভ সময় হইতে কারণ অনুসন্ধান করিয়া ইহাই জানিতে পারা যায় যে, প্রথম আর্ত্তব স্রাবের সময় হইতেই অধিকাংশ রোগিণী এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্তা হয়। দুই তৃতীয়াংশ প্রথম আর্ত্তব স্রাবের সময়ে আরম্ভ হয়। ২৫ বৎসর উত্তীর্ণ হইলে কদাচিৎ এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এবং উত্তরোত্তর পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয় বই হ্রাস হয় না। বিনা চিকিৎসায় আপনা হইতে প্রকৃত রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হওয় অতি বিরল ঘটনা।

বেদনা প্রথমে জরায়ুতে আরম্ভ হয়। তথা হইতে প্রতিফলিত হইয়া মেরুদণ্ডের উক্ত স্থান হইতে যে যে স্থান স্পর্শবোধক স্নায়ুদ্বারা প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানেই উক্ত বেদনা পরিচালিত হইয়া থাকে। এই প্রতিফলিতস্থানের বেদনাও পর্য্যায়ক্রমে মাসের পর মাসে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শেষে অবসন্ন স্নায়ুমণ্ডলে যেমন সহজে বেদনা আরম্ভ হয়, তেমনি সহজে প্রতিনিবৃত্ত হইতে দেখা যায়।

অধিক বয়সে রজঃশূল আরম্ভ হইলে বুঝিতে হইবে—সৌত্রিক অর্ব্বুদের সহিত ইহার সংশ্রব রহিয়াছে।

বিনা চিকিৎসায় স্বাভাবিক উপায়ে রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার একমাত্র উপায় গর্ভ সঞ্চার। প্রসবের সময়ে শিশুর মস্তক দ্বারা জরায়ু গ্রীবা যতদূর সম্ভব প্রসারিত হয়। এই জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের ফলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। এইজন্যই কথিত হইয়া থাকে যে, গর্ভসঞ্চার হইলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। রজঃশূল পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক

যত দিবস বন্ধ্যা থাকে তত দিবস পীড়া আরোগ্য হয় না। এইজন্যই রজঃশূল পীড়ার সহিত বন্ধ্যাত্বের এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ—উভয়ে একত্রে অবস্থান করে।

প্রকৃত রজঃশূল চিকিৎসা— সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব আছে। কারণ এই যে, অনেক সময় অবস্থা বিশেষে চিকিৎসার ফল রোগ অপেক্ষা অধিক যন্ত্রণার কারণ হইয়া থাকে। অণ্ডাশয় দ্বয় দূরীভূত করতঃ আৰ্ত্তব স্রাব এক কালীয় বন্ধ করিলে আর রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হয় না। একটা পরিহাসের কথা আছে যে—মাথা কাটিয়া ফেলিয়া দিলে মাথার ব্যথা নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়—রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসায় অণ্ডাশয় উচ্ছেদের উদ্দেশ্য অবিকল তদ্রূপ না হইলেও প্রায় তদ্রূপই। কিন্তু অনেক সময়ে এমন অবস্থা উপস্থিত হয় যে, বাধ্য হইয়া উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইতে হয়। এবং আমিও ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইয়াছি। কিন্তু তাহা আলোচনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

সাধারণতঃ আৰ্ত্তবস্রাব বন্ধ না হয় অথচ বেদনা আরোগ্য হয়—এইরূপ ভাবেই চিকিৎসা করিতে হইলে দুইটা প্রধান বিষয় লক্ষ্য করিতে হয়।

প্রথম—আৰ্ত্তবস্রাব সময়ে বেদনার উপশম করিয়া রোগিণীর যন্ত্রণার লাঘব করা।

দ্বিতীয়—পুনর্ব্বার যাহাতে বেদনা উপস্থিত হইতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে বেদনা আরম্ভ মাত্র অধস্বাচিক প্রণালীতে উপযুক্ত মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু এইরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগের দোষ এই যে, মর্ফিয়া অভ্যাস হইয়া যায় এবং ক্রমে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আর উপকার হয় না। আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধ সমূহ—যেমন—এণ্টিপাইরিণ, এস্পাইরিণ, ফেণাসিটিন, পাইরামিডন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না অথচ বেদনা সামান্য প্রকৃতির হইলে ইহাতে উপশম হয়। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলে এই সমস্ত ঔষধে কোন উপকার হয় না। কোন কোন সময়ে ঔষধ সেবন মাত্র বমী হইয়া যায়। ঔষধ পেটে থাকে না জন্য কোন উপকার হয় না।

পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হইলে ক্রমে ক্রমে স্নায়ুশক্তি অবসন্ন হইয়া পড়ে। সুতরাং সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির উপায় সমূহ অবলম্বন না করিলে বেদনা নিবারক ঔষধে কোন সুফলই হয় না।

ডাক্তার হারম্যান মহাশয় বলেন—এই পীড়ার পক্ষে গোয়েকম ধুনা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ খাইতে ভাল নহে। এই জন্য ট্যাবলেট বা তদ্রূপ অন্য কোন প্রয়োগ রূপে প্রয়োগ করা উচিত। দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

কোন কোন স্ত্রীলোকের উক্ত মাত্রায় উদরাধ্মান, আধ্মান শূল এবং আতিসারিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উক্ত ঔষধ সহ প্রতি মাত্রায় একগ্রেণ ডোভারস পাউডার সংযোগ করিয়া লইলে উপকার হয়। আৰ্ত্তব স্রাব আরম্ভ

হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে এই ঔষধ সেবন আরম্ভ করিতে হয়। এবং আর্ত্তব স্রাব শেষ হইয়া গেলেই ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

গোয়েকম কর্ত্তৃক কেবল মাত্র জরায়ুর আক্ষেপজ রজঃশূল বেদনা উপশম হয় সত্য কিন্তু আর্ত্তব স্রাব সময়ে বস্তিগহ্বরে রক্তাধিক্য হওয়ার জন্য এবং তাহার প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় বেদনার উপশম হয় না।

গোয়েকম কর্ত্তৃক সকল রোগিণীর সমান ফল হয় না। কাহারো বেশ উপকার হয়; আবার কাহারো কোন সুফল হয় না।

জরায়ুর গ্রীবার অভ্যন্তর অংশ প্রসারিত করিলে সকল স্থলেই উপকার পাওয়া যায়। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত করিলে রজঃশূল বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইলে কাম প্রবৃত্তির বৃদ্ধি হয়। বন্ধ্যাত্ব দোষ নষ্ট হয়।

ন্যাকিনটসের প্রণালীতে ধাতব বুজি দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা অবশ্যক। প্রথমে এক নম্বর হইতে আরম্ভ করিয়া ১৪ নং পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলে জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হয়। ইংলিশ ক্যাথিটারে যে ভাবে ক্রমে নম্বর বৃদ্ধি হইয়াছে, অনেকে তাহাই ভাল বোধ করেন। অনেকে হেগারের ডাইলেটার ভাল বোধ করেন। ডাইলেটার দ্বারা প্রসারিত করা সময়ে ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প করিয়া প্রসারিত করা কর্ত্তব্য। কত বল প্রয়োগ করা হইতেছে, তাহা প্রবেশ করান সময়ে হাতে বেশ অনুভব করা যাইতে পারে। একেবারে অধিক বল প্রয়োগ করা অনুচিত।

ল্যামেনিরিয়া টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার প্রথা পূর্ব্বে বিলক্ষণ প্রচলিত ছিল। কোন কোন স্থলে বেশ সুফলও পাওয়া যাইত। কিন্তু অনেক সময়ে ইহা দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় না। জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের গঠনের এমন বিশেষত্ব আছে যে, ছয় সাত মন ভারসহ্ব করিতে পারে অর্থাৎ এক ইঞ্চি পরিমিত স্থলে ঐ পরিমাণ বল প্রয়োগ করিলে তাহা প্রসারিত হয় না। এইরূপ অবস্থায় লেমিনারিয়া টেণ্ট কেবল মাত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর এবং বাহ্য মুখ মাত্র প্রসারিত করে কিন্তু তাহার মধ্যস্থল প্রসারিত করিতে পারে না।

ইহার ফল এই হয় যে, টেণ্টের মধ্যাংশ প্রসারিত না হইয়া অভ্যন্তর মুখের উপরাংশ প্রসারিত হওয়ায় টেণ্ট টানিয়া বাহির করা যায় না এবং তজ্জন্য জরায়ু গ্রীবা কর্ত্তন করিয়া উক্ত টেণ্ট বহির্গত করার বিবরণও লিপিবদ্ধ আছে। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল এবং সাধারণ অবস্থায় টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার পর গর্ভসঞ্চার হওয়ায় রজঃ শূলপীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমত দৃষ্টান্ত আমি বিস্তর দেখিয়াছি।

উল্লিখিত কারণ জন্য এবং পচন নিবারক ও অসাড়তা উৎপাদক ঔষধের বহুল প্রচার হওয়ায় টেণ্টের ব্যবহার অপ্রচলিত হইয়া আসিতেছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, টেণ্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। অত্যন্ত স্থূল টেণ্ট প্রয়োগ না করিয়া মধ্যমাকৃতির টেণ্ট প্রয়োগ করাই সুবিধা। এবং একটী স্থূল টেণ্টের পরিবর্ত্তে মধ্যমাকৃতির দুইটী টেণ্ট পাশাপাশী এক সময়ে প্রয়োগ করাই ভাল।

বর্ত্তমান সময়ে ধাতব প্রসারকের প্রচলিত অত্যধিক হওয়ায় এত বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র প্রচারিত হইয়াছে যে, তৎসমস্তের নাম স্মরণ করিয়া রাখাও কঠিন। তবে যে যন্ত্রে সংযোগ যত কম, সেই যন্ত্র তত ভাল। স্ক্রু দ্বারা যাহা প্রসারিত করিতে হয় তাহার প্রধান দোষ এই যে, কত বল প্রয়োগ হইতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায় না এবং তজ্জন্য অনেক সময়ে অধিক বল প্রয়োগে স্থানিক গঠন প্রসারিত না করিয়া ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া অনিষ্ট করা হয়।

অনেকে ৬ বা ৭ এর অধিক নম্বরের বুজী প্রবেশ করান ভাল বোধ করেন না। ঐ রূপ নম্বরের বুজী প্রবেশ করাইতে হইলে রোগিণীকে অজ্ঞান করানের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অথচ রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু এই রূপ অসম্পূর্ণ কাজ করিলে তাহার ফল স্থায়ী হয় না। ম্যাকিণ্টশের মতে ১৪ নম্বর পর্য্যন্ত প্রবেশ করান আবশ্যক।

প্রথম ব্যবসা আরম্ভ করার সময়ে দেখিতাম যে, রজঃশূল পীড়া আরোগ্য করার জন্য জরায়ু গ্রীবার মুখের উভয় পার্শ্ব দ্বিধা বিভক্ত করিয়া দেওয়া হইত। আমিও ঐ প্রণালীতে কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিয়া দেখিতাম। কোন সুফল পাই নাই। তন্মধ্যে একজন এখনো জীবিতা আছেন, তাঁহার আর্ত্তব স্রাব অসময়ে এক কালীন বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এই উপায়ে যত দূর পর্য্যন্ত কর্ত্তন করা হয় তাহাতে জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ কর্ত্তিত—বিভক্ত হয় না। বোধ হয় তজ্জন্য উপকার হয় না। এই প্রণালীতে উক্ত অভ্যন্তর মুখ কর্ত্তন করিয়া প্রসারিত করিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ অবস্থায় গর্ভ সঞ্চারণ হইলে প্রসব সময়ে বাধা উপস্থিত হইবে কিনা, তাহাও বিবেচ্য বিষয়।

টেণ্ট প্রবেশ করাইয়াও রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসা করেন। কিন্তু এই প্রণালী অত্যন্ত বিপদ্‌জনক। কারণ, যোনিগহ্বরে কত শত শত জীবাণু বসবাস করে। টেণ্টের যে অংশ যোনি মধ্যে অবস্থান করে, তৎসাহায্যে কয়েক ঘণ্টা পরেই উক্ত জীবাণু জরায়ু গহ্বরে উপস্থিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। যোনি গহ্বরের টেণ্ট কখন পচন বর্জ্জিত অবস্থায় রাখা যাইতে পারে না।

আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইলেই রজঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। অণ্ডাধার উচ্ছেদ করিলেই আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। অস্ত্রোপচারও বর্ত্তমান সময়ে নিরাপদ এবং সহজ সাধ্য হইয়াছে সত্য কিন্তু স্ত্রীজীবনের সর্ব্ব প্রধান সুখ ও উদ্দেশ্য না হওয়া এবং দাম্পত্য সুখ ভোগ করা—এই উভয় হইতেই বঞ্চিত হইতে হয় জন্য অনেক স্ত্রীলোক এই অস্ত্রোপচারে সম্মতা হয় না। তবে পীড়ার যন্ত্রণা, বয়স এবং অন্যান্য অবস্থা বিবেচনা করিয়া এই অস্ত্রোপচারের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতে হয়। এবং অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে রোগিণীকে অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল বিশেষ রূপে বুঝাইয়া দিতে হয়।

এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা যে কোন কারণে আর্ত্তব স্রাব সময়ে যে কোন প্রকৃতির বেদনা হউক না, তৎসমুহ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করিয়া

চিকিৎসা করেন। যেমন রক্তহীনতা, হিষ্টিরিয়া, নানারূপ স্নায়বীয় বেদনা ও দুর্ব্বলতা ইত্যাদিতে তাহাদের চিকিৎসা করা আবশ্যক হয়। তদ্ ব্যতীত অন্যরূপ অনেক চিকিৎসা আছে—যেমন নাসিকার অভ্যন্তর প্রাচীরের কোন স্থান দগ্ধ করিয়া দেওয়া; জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ বা গ্রীবা বক্র হইয়া গেলে যান্ত্রিক উপায়ে স্রাব রোধ হওয়া—এই সমস্ত জন্য হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক।

ল্যামিনেরিয়া টেণ্ট প্রয়োগের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহা প্রয়োগ করিতে হইলে পর পর তিন দিন ক্রমে ক্রমে স্থূল হইতে স্থূলতর টেণ্ট প্রবেশ করাইয়া শেষ দিন জরায়ু গহ্বর মধ্যে গজ দিতে হয়।

আক্ষেপ জন্ত রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হওয়াই স্থির হইলে সেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ারও নানা রূপ কারণ হইতে পারে। যেমন—জরায়ু গ্রীবাদেশে ক্ষত (Cervical Erosion), জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের বলয়াকার পেশীর আক্ষেপ জন্ত এই শ্রেণীর রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হয়। গ্রীবা মুখের ক্ষত বা নূতন বর্দ্ধন হইতে এই উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া উক্ত পেশীকে উত্তেজিত এবং আকুঞ্চিত করে। ক্ষুদ্র একটু পলিপস্, আবদ্ধ ঝিল্লির অবরোধ বা গ্রীবা মুখের ক্ষত হইতে উক্ত উত্তেজনা পরিচালিত হইতে পারে। মলদ্বারে ক্ষত বা বিদারণ হইলে মল বহির্গত হওয়া সময়ে কিরূপ বেদনা হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন। এস্থলেও তদ্রূপ—অর্থাৎ মলদ্বারের ক্ষত হইতে উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া তথাকার বলয়াকার পেশীকে সবলে আকুঞ্চিত করার জন্ত প্রবল আক্ষেপজ বেদনা উপস্থিত হয়। আমরা এই পীড়া আরোগ্য করণার্থ মলদ্বার প্রসারিত—বলয়াকার পেশী সমূহকে ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিয়া থাকি। ক্ষত বা তদ্রূপ কারণ জন্ত রজঃশূল পীড়ার চিকিৎসাও তদ্রূপ। এবং জিঙ্ক ভেলেরিয়ন, বেলেডোনা উপযোগী।

কোন কোন শ্রেণীর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সহিত যে নাসিকাগহ্বরের পীড়ার সম্বন্ধ আছে. তাহা অনেকে স্বীকার করেন। তাঁহারা বলেন—নাসিকাগহ্বরের পশ্চাদংশে বা মধ্যস্থিত প্রাচীরে রক্তাধিক্য বা দানাময় গঠন থাকিলে তৎসহ যদি রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া থাকে তাহা হইলে নাসিকাগহ্বরের চিকিৎসা করিলেই শেষোক্ত পীড়া আরোগ্য হয়।

Bland এর মতে বিস্তর কারণ জন্ত রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া উপস্থিত হয়। তাহার অনেক স্থলেই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হইলেই সকল রোগিণীই যে, সকল যন্ত্র পরীক্ষা করিতে বা অস্ত্রোপচার করিতে দেয়, তাহা নহে। নানা প্রকার ঔষধ সেবন করিয়া যখন কোন উপকার হয় না এবং যন্ত্রণা বৃদ্ধি জন্ত কষ্ট বৃদ্ধি হইতে থাকে। তখন কেবল স্থানিক পরীক্ষা এবং অস্ত্রোপচারের সাহায্য লইতে বাধ্য হয়। নতুবা কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া কেবল মাত্র বেদনা নিবারণ জন্যই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম—সকল দেশে সকল সমাজেই এই প্রথা প্রচলিত। নতুবা আর্ত্তব স্রাব সময়ে বেদনা হইল, এবং তৎক্ষণাৎ চিকিৎসক আসিয়া জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া তৎগহ্বর চাঁপিয়া দিলেন, এমন ঘটনা সম্ভবতঃ কোথাও ঘটে না।

রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সহিত কোষ্ঠবদ্ধতার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ, তজ্জন্য মলদ্বার পরিষ্কার রাখার জন্য সর্ব্বদাই চেষ্টা করিতে হয়। আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার ২।৪ দিবস পূর্ব্ব হইতে এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া রোগিণীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিতে হয়।

বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করা অত্যন্ত অন্যায় কার্য্য। এই কথা ব্র্যাণ্ড বলেন। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাই—প্রবল বেদনা উপশম জন্য সকলেই তদ্রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল থাকিলে তাহার অবসাদক শ্রেণীর ঔষধ—ফস্ফরসের নানা লবণ, ব্রোমাইড্, ভেলেরিয়ন প্রয়োগ করিতে হয়। ইনি নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন।

Re

একষ্ট্রা নক্স ভমিকা———½ গ্রেণ
——— সম্বল———১ গ্রেণ
——— ভেলেরিয়ান——১ গ্রেণ
এসাফেটিডা—— ———৩ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য কিছু দ্বারা আবৃত করিয়া সেবন করান উচিত। আমি এই শ্রেণীর ঔষধ রৌপ্যমণ্ডিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি।

বেদনা নিবারণ জন্য ত্যালোল ও ফেণা-সিটিন বা এস্পাইরিণ সহ আলকাতরা হইতে প্রস্তুত ঐ শ্রেণীর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেলীর মতে—চল্লিশ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড আদ সের উষ্ণ লবণ দ্রব সহ দ্রব করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। মন্টোগামরীর মতে এক গ্রেণ মাত্রায় ষ্টিপটিসিন প্রত্যহ চারি মাত্রা সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হয়। এই ঔষধ আর্ত্তব স্রাবের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া তাহা আরম্ভ হইলেও প্রথম দুই দিবস সেবন করান কর্ত্তব্য। জেলসিমিয়মের তরল সার পাঁচবিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনেও উপকার হয়। এই ঔষধও আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হইলে কয়েক দিবস সেবন করাইতে হয়। তলপেটে উষ্ণ স্বেদ উপকারী। কটিদেশের পশ্চাতে বরফের থলী স্থাপন করিলেও বেশ উপশম হয়।

যোনি মধ্যে উষ্ণ জলধারা, জরায়ু মুখে প্রত্যুগ্রতা সাধন, ও তথায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ, ঔষধ মিশ্রিত পুটুলী স্থাপন, গ্যালভেনিক ব্যাটারী, বৈদ্যুতিক স্রোত এবং স্থানিক রক্তাধিক্য উৎপাদন ইত্যাদি বিস্তর উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির কোন পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফলে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা না করিলে কখন রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ু সহ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়াও এদেশে অতি সাধারণ না হইলেও আমরা এমত রোগী অনেক পাইয়া থাকি। প্রতি বৎসরেই পল্লীগ্রাম হইতে এই শ্রেণীর "বাধকের পীড়া জন্য বন্ধ্যা" রোগিণী চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আইসে। এই শ্রেণীর মধ্যে প্রতি বৎসরই এমন ২।৩টী রোগিণী

পাই যে, তাহাদের পীড়ার কারণ জরায়ুর অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন।—সেই বয়সে বাঙ্গালীর মেয়ের জরায়ুর সাধারণতঃ যত বড় আয়তন হইয়া থাকে, তাহা হয় নাই। জরায়ু, জরায়ুর দেহ বা তাহার গ্রীবা অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত—প্রায় বালিকার জরায়ুর অনুরূপ। অণ্ডাশয় অনুসন্ধান করিয়া প্রায়ই অনুভব করা যায় না। কাহারো বা অনুভব করা যায়। কিন্তু তেমন উপযুক্ত আয়তন বিশিষ্ট নহে। ইহাদের রজঃকৃচ্ছ পীড়া ও বন্ধ্যাত্বের কারণ জননেন্দ্রিয়ের কোন অংশের অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন। পরিবর্দ্ধনের সামান্ত কিছু ত্রুটী থাকিলে দীর্ঘকাল স্বামী সহবাসে—কাম প্রবৃত্তির নিরত উত্তেজনায়—অপরিপুষ্ট জরায়ু আদি ক্রমে পরিপুষ্ট হইতে থাকে, শেষে অধিক বয়সে—২০।২৫ বৎসর বয়সের পরে সন্তান হয়। সন্তান হইলেই বাধকের বেদনা আরোগ্য হইয়া যায়।

অনেক রোগিণী এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের জরায়ু উপযুক্ত রূপে পরিবর্দ্ধিত হওয়ার পূর্ব্বেই অসময়ে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করায় "পিটিয়া ইঁচর পাকান" প্রকৃতির হইয়া যায়। এই প্রকৃতির জরায়ু অপরিপুষ্টই থাকিয়া যায়, আর সুপুষ্ট হয় না

কোন কোন স্থলে জরায়ুর পৈশিক এবং শোণিতবহার গঠন উপাদান সমূহ অপরিপুষ্ট অবস্থায় থাকে। কখন অপরিপুষ্টতার বিশেষ কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ু যদি ২০।২৫ বৎসর বয়সের মধ্যে পরিপুষ্ট না হয়, তাহা হইলে তদ্রূপ জরায়ু অতি অল্প স্থলেই এই বয়সের পরে পরিপুষ্ট হইতে দেখা যায়। যদিও এই বয়সের পরও জরায়ু পরিবর্দ্ধিত এবং সন্তান হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে এবং সকল চিকিৎসকেই এইরূপ দুই একটী ঘটনা অবগত আছেন। কিন্তু তাহার সংখ্যা যে অতি বিরল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং সাহেবদের দেশে এইরূপ স্থলেই জরায়ু উচ্ছেদিত হইয়া থাকে।

যে সমস্ত রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ায় আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্ব হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া আর্ত্তব স্রাবের প্রথম সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, বেদনা প্রসব বেদনার প্রকৃতি বিশিষ্ট, সেই সকল স্থলেই অবরোধক রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বলিয়া নির্ণয় করা হয়। এইরূপ স্থলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তবে প্রসারণ সম্পূর্ণ হওয়া আবশ্যক। তৎপরে স্রাব নির্গত হওয়ার জন্য গজ প্রবেশ করান কর্ত্তব্য।

যে স্থলে জরায়ুর পেশির এবং শোণিতবহার বর্দ্ধন অসম্পূর্ণ রহিয়াছে, অথচ সংযোগ তন্তুর আধিক্য রহিয়াছে এবং জরায়ু সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হয় নাই; এইরূপ অবস্থায় যৌবনের লক্ষণ প্রকাশিত হইলেও তাহা অসম্পূর্ণ ভাবে প্রকাশিত হয়। আবার প্রকাশিত নাও হইতে পারে। এই অবস্থায় অস্বাভাবিক উপায়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া—কৃত্রিম প্রণালীতে জরায়ুকে পরিবর্দ্ধিত করার প্রথাই এই অবস্থার চিকিৎসা। দুর্ব্বল বালককে সবল করার জন্য যেমন তাহার পৈশিক সঞ্চালন ব্যবস্থা দেওয়া হয়, এও তাহাই। এই উপায়েই বিবাহের অনেক দিবস পরে কোন কোন রোগিণীর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া আরোগ্য হয় দেখিয়া কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু

উত্তেজিত করিয়া পীড়া আরোগ্য করার চেষ্টা করা হয়।

পেশীর পক্ষে, অপরিপুষ্ট এবং নিকর্ম্মা না হইয়া পরিপুষ্ট এবং কার্য্যে তৎপর থাকাই স্বাভাবিক। একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্ব্বার শিথিল হওয়া তাহার কার্য্যক্ষম থাকার নিদর্শন। সুতরাং জরায়ুর পেশীতে যদি কোন কারণে উত্তেজনা প্রদান করা যায় তাহা হইলে ঐ পেশী একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্ব্বার প্রসারিত হইবে। এবং এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে উক্ত পেশী পরিপুষ্ট হইবে। দেহের অন্যান্য স্থানের অঙ্গ সঞ্চালনের এই ফল আমরা সর্ব্বদাই প্রত্যক্ষ করি। জরায়ুর পেশীও এইরূপে উত্তেজনা পাইলে পরিপুষ্ট হইয়া থাকে—যেমন জরায়ুগহ্বরে একটু সামান্য পলিপস থাকিলে জরায়ু পেশী উক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য চেষ্টা করে; একবার আকুঞ্চিত হয়, আবার প্রসারিত হয়। ইহার ফলে উক্ত পদার্থ জরায়ুগহ্বর হইতে তৎগ্রীবা মধ্যে, শেষে যোনিগহ্বর মধ্যে আইসে। তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ু পেশী পূর্ব্বাপেক্ষা হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয় অর্থাৎ জরায়ু বৃহৎ হয়।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ুগহ্বরে কোন বাহ্য বস্তু অর্থাৎ ষ্টেম, পেশারী এবং গজ আদি স্থাপন করা হয়। উদ্দেশ্য—পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে জরায়ুর পেশী, শোণিতবহা ইত্যাদি উত্তেজিত, পরিপুষ্ট হইবে। তাহা কার্য্যক্ষম হইলেই তাহাদের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইবে।

Beqea এর মতে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হইলে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিতে হয়।

যোনিগহ্বরের গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদানের পূর্ব্বে রোগিণীকে যে প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়, এস্থলেও সেই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়।

যোনিগহ্বর এবং বাহ্য জননেন্দ্রিয় সমস্ত পরিষ্কার এবং পচন বর্জ্জিত অবস্থায় রাখিতে হয়। ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া যোনিগহ্বরের অন্যান্য অস্ত্রোপচারে যে অবস্থায় স্থাপন করিতে হয়। এই অস্ত্রোপচারেও সেই অবস্থায় স্থাপন করিতে হয়। সাইমসের স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া জরায়ু গ্রীবা দেখিয়া তাহার মুখের সম্মুখ ওষ্ঠ টেনাকিউলাম বিদ্ধ করতঃ আকর্ষণ করিয়া স্থির ভাবে রাখিয়া গ্রীবার মধ্যে ডাইলেডার অর্থাৎ উপযুক্ত প্রসারক যন্ত্র প্রবেশ করাইবে। অস্ত্রকারকের ইহা নিশ্চিত জ্ঞান হওয়া আবশ্যক যে, প্রসারক যন্ত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ হইতে আরো একটু উপরে প্রবেশ করিয়াছে। এই সময় যেরূপ যন্ত্র ব্যবহার করা হয়, সেই যন্ত্রের প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। কারণ পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি—এই উদ্দেশ্যে বহুজনে বহু বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র ব্যবহার করেন। সেই বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র অনুসারে কার্য্য প্রণালীও বিভিন্ন হইয়া থাকে। ক্রমে ক্রমে বল প্রয়োগ করিয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হয়। অনেক যন্ত্রেই প্রসারিত করার পরিমাণ যন্ত্রে নির্দ্দিষ্ট থাকে, জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে অর্দ্ধ ইঞ্চি, এক ইঞ্চি বা দেড় ইঞ্চি পরিমাণ প্রসারিত করিতে হয়। যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত হইলে তদবস্থায় পনর মিনিট কাল স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে

হয়। বল প্রয়োগ সময়ে ইহা বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করা জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের উদ্দেশ্য নহে—উক্ত গঠন ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করাই উদ্দেশ্য। সুতরাং এককালে এমত বল প্রয়োগ করিবে না যে, তত্রস্থিত গঠন সমূহ ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইতে পারে। যন্ত্র একবার বহির্গত করিয়া লইয়া অপরভাবে পুনর্ব্বার প্রবেশ করাইয়া পুনর্ব্বার পনর মিনিট কাল তদবস্থায় স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে হয়। সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে যে পরিমাণ প্রসারণের কথা লিখিত দেখা যায়। এদেশের স্ত্রীলোকের জরায়ু তত প্রসারিত করা কখন উচিত নহে। কারণ, এদেশীয় স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু মেমদিগের জরায়ু অপেক্ষা প্রায়ই ছোট আকৃতির হইতে দেখা যায়। এই জন্ত জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে প্রসারণের পরিমাণ স্থির করিতে হয়।

এইরূপভাবে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিলে তবে তাহার ফল স্থায়ী হয়। নতুবা সামান্ত মাত্র প্রসারিত করিলে তাহার ফল স্থায়ী হয় না। আমরা অনেক সময়ে শুনিতে পাই যে, অনেক স্ত্রীলোক অস্ত্রোপচারের পর কয়েক মাস ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার পূর্ব্ব পীড়ায় আক্রান্ত হয়—ইহার কারণ মধ্যে অসম্পূর্ণ প্রসারণও একটী কারণ।

প্রসারণ কার্য্য শেষ হইলে জরায়ু এবং যোনি গহ্বর পচন নিবারক জলধারা দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টাদি থাকিলে তাহা সংশোধন করিয়া দিয়া জরায়ু গহ্বরে রবারের বা অন্ত কোনরূপ ড্রেণেজের ব্যবস্থা করিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ যোনি মধ্যে বোরিক লোশনের জলধারা দেওয়া উচিত। দশ দিবসকাল রোগিণীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

জরায়ু গহ্বরে ড্রেণেজ প্রবেশ করানের পূর্ব্বে আবশ্যক বোধ করিলে জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে এবং অনেকে তাহাই করেন।

বস্তি গহ্বরের যন্ত্রাদির কোন প্রকার প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমানে এইরূপ অস্ত্রোপচার অবিধেয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি ভালরূপে পরীক্ষা না করিয়া পচন নিবারক প্রণালী বিশেষরূপ অবলম্বন না করিয়া এইরূপ অস্ত্রোপচারে হস্তক্ষেপ করা নিষেধ। জরায়ু গহ্বরে রব্যরের ড্রেণেজ স্থাপন অনেকে বিপদজনক মনে করেন। আইডোফরম গজই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। তবে এই সমস্ত কার্য্যে পূর্ব্বে যত বিপদ হইত, এক্ষণে পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় আর তত বিপদ হয় না।

—:০:—

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 2.

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯১১। | ২য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রী[illegible] ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২১শ খণ্ড। } ফেব্রুয়ারী, ১৯১১ } ২য় সংখ্যা।

রক্তোৎকাশ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

আজকাল সর্ব্বত্র দেখা যায় যে, লোকে প্রায়ই চিকিৎসকদের নিকট যাইয়া নিজের বুক পরীক্ষা করায়—বুকে একটু ব্যথা হইয়াছে, কাশিতে যাইলে একটু লাগে, বা কখন বারংবার কাশিতে কাশিতে গয়য়ারের সঙ্গে কিঞ্চিন্মাত্র রক্ত দেখা দিয়াছে, কখন বা শরীরটা বড় দুর্ব্বল হইয়া যাইতেছে লক্ষ্য করিয়া ইত্যাদি ইত্যাদি সূত্রে জন সাধারণে চিকিৎসকের নিকট যাইয়া নিজেদের চেষ্ট পরীক্ষা করাইয়া লয়। চেষ্ট্ শব্দটী ব্যবহার করিলাম—কারণ, পরীক্ষার্থী সাধারণ ব্যক্তির প্রমুখাৎও এই শব্দটী কর্ণগোচর হয়। অনেক সময় আগত ব্যক্তির হৃষ্টপুষ্ট শারীরিক গঠন দৃষ্টে আদৌ ক্ষয়কাশের ব্যারাম থাকিতে পারে না, মনে করিয়া কেবল পরীক্ষার্থীর সন্তোষের নিমিত্ত চিকিৎসক মহাশয় এখানে ওখানে দুই একবার নাম মাত্র নলটী লাগাইয়া নিষ্কৃতি পান। অন্যস্থলে একটী শীর্ণকায়, দুর্ব্বল ব্যক্তিকে আসিতে দেখিয়াই বা কাহারও পূর্ব্বে একবার রক্তোৎকাশের কথা শ্রবণান্তর রোগটী একেবারেই কঠিন—প্রথম হইতে স্থির করিয়াই বা কিছুক্ষণ ফুস্ফুস্ পরীক্ষা করিয়া বিশ্বাসপ্রদ কোন লক্ষণ না পাইয়াও একেবারে ডি জন্‌সের কর্ডলিভার অইল, মণ্ট, কুগ্‌লয়েড, থাইওকল ইত্যাদি খাইতে পরামর্শ দিয়া বসেন, কেহ বা রোগীর আর্থিক অবস্থার উপর লক্ষ্য না করিয়া কতকগুলি দামী ঔষধের তালিকা

দিয়া বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য মহার্ঘ্য স্থান গুলিতে যাইতে বলেন। ফলে দেখা যায় যে, অনেক সুস্থ ব্যক্তিও এবংবিধ ঔষধের নাম শুনিয়া, তৈল খাইবার পরামর্শ দেওয়ায় নিজেদের রোগ নিশ্চয়ই গুরুতর প্রকৃতির বিবেচনা করিয়া দিন দিন চিন্তায় আরও ক্ষীণ হইতে থাকে। যাহাদিগকে বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দেওয়া হইয়াছিল, তাহারা রোগের উপর ঋণদায়ে পড়িয়াছে। এই সকল রোগীদের পূর্ব্বকার শারীরিক অবস্থা বরং অপেক্ষাকৃত ভাল ছিল। কেবল নিজেদের কৃত্রিম অনুমানে বা চিকিৎসক মহাশয়ের অযথার্থিক পরামর্শে এবংবিধ লোকদের অবস্থা দিন দিন মন্দ হয়। তাই রোগীদের বক্ষ পরীক্ষার অগ্রে বা রক্তোৎকাশের কথা শ্রবণানন্তর কি কি কারণে ঐ রক্তোৎকাশ দৃষ্ট হইতে পারে, চিন্তা করা কর্ত্তব্য। প্রথমেই বলিয়াছি—রক্তোৎকাশের কথা শুনিবা মাত্র ক্ষয়কাশের সম্বন্ধে সন্দেহ হয়। তবে দেখা যাউক—ক্ষয়কাশে রক্তনির্গমনের কারণ ও প্রকৃতি কি?

১ ক্ষয়কাশ (phthisis):—রক্তোৎকাশ ক্ষয়কাশ রোগের সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ গুলির মধ্যে একটী। কেবল ব্যাধির শেষাবস্থার অর্থাৎ Excavation ও পচনাবস্থার প্রধান লক্ষণ নহে। অনেক সময় দৃষ্ট হয় যে, কোন কোন সবল সুস্থ ব্যক্তিরও ইহাই সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ। এই প্রকার সুস্থ অনুমিত ব্যক্তিদিগের মধ্যে সর্ব্বপ্রথমে রক্তোৎকাশের লক্ষণ দেওয়ার পর অনেক দিন পর্য্যন্ত ফুস্‌ফুসে অন্য কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় না। এইরূপ স্থলে ইহাই অনুমান করা যায় যে, পূর্ব্ব হইতে টিউবারকেল্ প্রচ্ছন্নভাবে ছিল। আজকাল ইহাই সকলের ধার্য্য যে, এই প্রকার আকস্মিক রক্তোৎকাশের কারণ যখন টিউবারকেল্ গুলি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া রক্তনালীর প্রাচীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় তখন কোন কারণবশতঃ নলীভিতরস্থ রক্ত চাপের আধিক্য হইলে টিউবারকেল্ আক্রান্ত স্থানের ক্ষুদ্র রক্তনালী বিদীর্ণ হইয়া যায় ও কিয়ৎ পরিমাণে রক্তস্রাব ঘটে। ক্ষয়কাশের প্রারম্ভাবস্থাতেই প্রায়ই রক্তোৎকাশের ইতিহাস পাওয়া যায়। যদিও এবম্প্রকার ব্যাধিতে শেষের দিকে অধিক পরিমাণে ফুস্‌ফুস ধ্বংস হওয়ায় অতিরিক্ত রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে, তথাপি তাহা ঘটে না। কারণ, দেখা যায় যে, এরূপ স্থলে, ব্যাধি উৎপন্নকারী জীবাণু বা ব্যাসি লাস হইতে নির্গত টক্সিনের উত্তেজনা দরুণ রোগাক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বস্থ টীসুতে পরিবর্ত্তন ঘটে। এই ঘনীভূতকারী পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্থানের রক্তনালী সকলের ছিদ্র ক্রমশঃ ছোট বা এককালীন বদ্ধ হইয়া যায়। সুতরাং ইহা পরে এক প্রকার কঠিনতর অবস্থায় পরিণত হওয়ায় চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার হ্রাস করে। এই শেষ অবস্থায় পরিণত হওয়ার সময় ঐ চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান টিউবারকেলের বিস্তারণে আক্রান্ত হইলে রক্তস্রাব বেশী ঘটে না। ডাক্তার কর্লেট বারংবার প্রমাণ করিয়াছেন যে, রক্তোৎকাশ রোগের প্রারম্ভে প্রোটেনের পরিমাণ অত্যন্ত কম থাকে ও রক্তনালীর ছিদ্রের আয়তনের পরিবর্ত্তন হয় না। এই সকল কারণেই ক্ষয়কাশের প্রথম ও শেষাবস্থায় রক্তপ্রস্রাবের প্রকৃতি ও পরিমাণের

পার্থক্য লক্ষিত হয়। প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাবের পরিমাণ অল্প থাকে ও ইহার সূক্ষ্মভাবে নিঃসৃত হয়। তখন ইহার প্রকৃতি cappilary Oozing এর ন্যায়। কিন্তু শেষাবস্থার রক্তস্রাবের পরিমাণ এককালীন অধিক ও সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে, ক্ষণকালে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিয়া থাকে। রক্তনালীর প্রাচীরস্থিত এনিউরিস্‌মেল ডাইলেটেশন গুলি কোন কারণ বশতঃ ছিন্ন হওয়ায়ই রোগের শেষাবস্থার রক্তস্রাবের কারণ। প্রারম্ভে ও শেষে—এই উভয় অবস্থাতেই কোন না কোন কারণে সর্ব্বপ্রথমবার রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। প্রায়ই অধিকাংশ স্থলে রক্তস্রাবের পূর্ব্বে কয়েকবার কাশির কথা শুনা যায়। কিন্তু এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, প্রথমে কাশির কথা আদৌ পাওয়া যায় না। রোগী হঠাৎ তাহার মুখে লবণাক্ত তরল পদার্থের উৎসরণ অনুভব করিয়া দেখে 'রক্ত উঠিতেছে'। এই প্রকার প্রথম ইতিহাস অতি বিরল নহে। ফুস্‌ফুস্ হইতে নির্গত রক্ত দেখিতে গাঢ় রক্তবর্ণ, বায়ু বুদ্‌বুদ্‌মিশ্রিত ও প্রায়ই ঘন ঈষদ্ হরিদ্রাকার শ্লেষ্মার সহিত সংস্পৃষ্ট। সময়ে ক্ষয়কাশাক্রান্ত রোগী রাত্রিতে তন্দ্রাবস্থায় ফুস্‌ফুসোত্থিত রক্ত গলাধঃকরণ করিয়া থাকে ও পর প্রাতঃকালে সেই রক্ত উদ্গীরণ করে। যদি এই সকল স্থলে বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা না করা হয় বা পূর্ব্বরাত্রির অবস্থা একেবারে না খোজ করা হয়, তবে রক্তোৎকাশ রক্তবমন বোধে নানা প্রকার অযথা চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। ইহাও সম্ভবপর যে, ক্ষয়কাশে ফুস্‌ফুসে অন্তরস্থ বড় বড় ক্যাভিটিতে কনেক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াও রোগী হঠাৎ ক্ষীণনাড়ী হইয়া প্রাণত্যাগ করিতে পারে। বাহিরে রক্তস্রাবের কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না।

কতকগুলি ক্ষয়কাশ রোগীতে দেখা যায় যে, রোগের সর্ব্বাবস্থাতেই বারংবার রক্তস্রাবের ইতিহাস পাওয়া যায় ও এই কারণেই এই শ্রেণীর রোগীটীকে বেশী (Heamorrhagic phthisis) হেমোরেজিক ক্ষয়কাশ বলা হয়। অন্য প্রকৃতি শ্রেণীকে ডাক্তার Niemeyer c. phthisis of Haemoptœ' বলিয়া আখ্যাত করেন।

প্রথম শ্রেণীর 'হেমোরেজিক' ক্ষয়কাশ যে ভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা নহে। কিন্তু সম্ভবপর ইহা রক্তপরিবর্ত্তন হেতু বা আজন্ম রক্তের ক্ষীণতা হেতু বা রক্তনলীর প্রাচীরের দুর্ব্বলতাপ্রযুক্ত আরম্ভ হয়। যেমন হিমোফিলিয়া রোগ পুরুষানুক্রমে রক্তদোষের জন্য দেখা যায়, সেই প্রকার ক্ষয়কাশ রোগও বংশানুক্রমিক দৃষ্ট হওয়ার কারণ রক্তদোষ হইতে পারে। সময়ে সময়ে ক্ষয়কাশ রোগাক্রান্তা রোগিণীরা ঋতুস্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময় গুলিতে রক্তোৎকাশের বৃদ্ধি বা প্রথম আবির্ভাব লক্ষ্য করে।

প্রায়ই সর্ব্ব প্রথমকার রক্তকাশের সময় ক্ষয়কাশের অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ দেখা যায় না। বারংবার বক্ষ পরীক্ষা করিয়াও অস্বাভাবিক চিহ্ন কিছু পাওয়া যায় না। এই সকল স্থলে যে সকল কারণে রক্তকাশ হওয়া বা যে যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব, তাহা তদন্ত করা উচিত। যথা—নাসিকারন্ধ্র, মুখগহ্বর, মাড়ী, লেরিন্‌কেস্ ইত্যাদি। অনেক সময়ে দৃষ্ট হয় যে, টিউবারকেল অনেক দ্রিন

পর্য্যন্ত প্রচ্ছন্নাবস্থাতেই থাকে। কিন্তু হঠাৎ অতিরিক্ত ব্যায়াম বা কঠোর শারীরিক পরিশ্রমের সময় ফুস্ফুসের টিবারকেলাক্রান্ত রক্ত নালী ছিন্ন হওয়ায় আকস্মিক রক্তোৎকাশ প্রকাশ পায়। প্রফেসার লিন্‌ড্‌স বলেন যে, এবংবিধ রক্তোৎকাশ ক্ষয়কাশ রোগের প্রথম লক্ষণ। তিনিও আরও বলেন যে, ক্ষয়কাশে প্রথম প্রথম যে রক্তোৎকাশ হয় তাহা ক্ষমিক একেবারে বন্ধ হইয়া যায় না। ক্রমে ক্রমে রক্ত উঠা বন্ধ হয়। আর এই লক্ষণ ক্ষয়কাশের প্রারম্ভের একটী প্রধান লক্ষণ।

ক্ষয়কাশ ব্যাধি ছাড়া যে যে স্থলে রক্তোৎকাশ দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে—

২। **হৃৎপিণ্ডের ভালবের পুরাতন ব্যাধিই** অতিরিক্ত। আবার ক্রনিক ভালবুলার ব্যাধি, গুলির (chronic valvular disease of the heart) মধ্যে মাইট্রেল ষ্টেনোসিস (Mitral stenosis) সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে ফুস্ফুসের মধ্যে রক্ত চলাচলের বিষয় অনুসন্ধান করিলে কি কারণে মাইট্রেল ষ্টেনোসিস বা মাইট্রেল ইমকম্পিটেন্‌স রোগে রক্তোৎকাশ হয়, তাহার ধারণা সহজেই হইবে।

(১) প্রথমস্থলে মাইট্রেল ব্যাধিতে পালমোন্যারি ভেন গুলি (pulmonary vein) গুলি রক্তচালনার বাধার দরুণ পরিপূর্ণ ও স্ফীত হইয়া উঠে। ক্রমশঃ তাহাদের ক্যাপিলারিগুলিও অধিক পরিপূর্ণ ও স্ফীত হইতে থাকে ও ফুস্ফুসের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত বদ্ধ থাকে অর্থাৎ ফুস্ফুসে প্যাসিভ কন্‌জেসচন দৃষ্ট হয়।

(২) দ্বিতীয়তঃ উপরোক্ত রক্তবদ্ধের পরিণামে বায়ুকোষ গুলির টিসুর ভিতরে এমন কি বায়ুকোষ গুলির ভিতরেও সিরাম ও লাল রক্তকণিকা চালিত হয় ও ইহার ফল স্বরূপ সেই air vesicles মধ্যে এক প্রকার হেমোরেজিক্ ইডিমা দৃষ্ট হয়।

(৩) এতদপেক্ষা অগ্রসর হইয়াছে ব্যাধির এমন অবস্থাতে দৃষ্ট হয় যে, ফুস্ফুস ক্রমশঃ দৃঢ়, কঠিন ও বায়ুশূন্য হয়। কর্ত্তনে দেখা যায় যে, মধ্যে কঠিন ও গাঢ় রক্তবর্ণ। স্বভাবিক প্লীহা কাটিলে যে লক্ষণ ও ভাব দেখিতে পাওয়া যায়—এরূপ স্থলে ফুস্ফুসেও সেই ভাব দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া ফুস্ফুসের এই অবস্থাকে রেড স্পীনিজেসন্ (Red splenisation) বা রেড্ ইন্‌ডুরেশন কহে। ফুস্ফুসের টিসুর মধ্যে অনেকগুলি পরিবর্ত্তন হেতুই এই প্রকার ঘটে। রক্ত বদ্ধের সঙ্গে সঙ্গে ছোট ছোট রক্তনালীগুলি স্ফীত হয়, ইহার প্রাচীর ক্রমশঃ মোটা ও এথিরোমেটাস হইয়া পড়ে। ক্রমে সেই গুলি ছিন্ন হওয়ায় মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(৪) ক্রমে পরিবর্ত্তনের পর অবস্থায় দেখা যায় যে, পূর্ব্বকার রেড্ ইনডুরেশন ক্রমশঃ brown inductionতে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। এই পরিবর্ত্তনের কারণ যে ফুস্ফুসের সংযোগতন্তুর মধ্যে স্রাবিত রক্তের পিগমেণ্টের বা রঙের জন্য এই পরিবর্ত্তন হইয়াছে।

(৫) ছোট ছোট ব্রঙ্কাসের ভিতরের মেমব্রেণগুলি অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তপূর্ণ থাকায় সময়ে সময়ে ব্রঙ্কাসের ভিতরও রক্ত স্রাব হইতে দেখা যায়।

[৬) অনেক সময়ে হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে এমবোলিজম্ বা থ্রমবোসিসের কারণে ফুস্‌ফুসের মধ্যে কোন স্থানে ইন্‌ফারক্ ঘটিতে পারে। কারণ হৃদয়ের কার্য্য অনিয়মিত রূপে হওয়ায় রক্তস্থলীর ভিতর অনেক সময় রক্তচালনার ব্যাঘাত হওয়ায় রক্ত অসুস্থ স্থানে ফুট হওয়ার সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে অরিকেলের ভিতরও রক্ত স্থির থাকে। ইন্‌ফারকের কারণ যখন রক্তোৎকাশ হয়, তখন রক্তের বর্ণ লালের আভাযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ দেখায়।

(৭) হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে প্রায়ই ফুস্‌ফুসের ছোট ছোট রক্তনালী সকল স্ফীত, ইহাদের প্রাচীর মোটা ও এথিরোমেটাস্ হইয়া থাকে। কারণ ব্যাধির জন্য ইহাদের ভিতর রক্ত চলাচলের বাধা হয়। যদি এই প্রকার অবস্থার রক্ত নালীর কোন সামান্য উত্তেজনায় বা রক্ত চাপের আধিক্যে ছিন্ন হয় তবে নিশ্চয়ই রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা আছে।

৩। আঘাত।

অনেক সময়ে ফুস্‌ফুসে আঘাতের দরুণ রক্তোৎকাস হয়। আঘাতে ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ছিন্ন হওয়াই ইহার কারণ। আঘাতের কথা ও প্রকৃতি জিজ্ঞাসা করিলেই কারণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সর্ব্বত্রই বাহিরে আঘাতের চিহ্ন বা ক্ষত দৃষ্ট হয় না। জোরে ঘুসা মারিলে বাহিরে কোন চিহ্ন দৃষ্ট না, হইলেও অনেক স্থানে রক্তোৎকাস হইতে পারে।

৪। নিউমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ।

ফুস্‌ফুস প্রদাহে যে পরিমাণ রক্তোৎকাস হইতে দেখা যায়, তাহার পরিমাণ অত্যন্ত কম। গয়ের সামান্য পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত থাকে। কিন্তু সময়ে এই রক্তের পরিমাণ বেশী হওয়ায় গয়ার রক্তবর্ণ হইতেও দেখা গিয়াছে। এই সময়ে ফুস্‌ফুসের মধ্যস্থিত ক্যাপিলারিগুলিতে প্রদাহজনিত রক্তচালনার আধিক্য হওয়ায় বায়ুকোষগুলিতে রক্তস্রাবও হইয়া থাকে।

৫। ব্রঙ্কোনিমোনিয়া।

কেজিয়াস ব্রঙ্কোনিমোনিয়া ব্যাধিতে অনেক সময়ে ফুস্‌ফুস্ শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় যদি ফুস্‌ফুসের কোন রক্তনালীর প্রাচীর ক্ষয় পায় বা ছিন্ন হয়, তবে রক্তোৎকাশ আরম্ভ হয়। কখন দেখা যায় যে, রোগের প্রথম হইতেই রক্তোৎকাশ ও অধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকে; সেই সকল স্থানে ইন্‌সিপিয়াণ্ট থাইসিস্ (incipient phthisis) বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হয়। কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ পরে ফুস্‌ফুসের ভিতর কনসলিডেশনের চিহ্ন এত প্রকাশ পায় যে, ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ বা লোবার নিমোনিয়া বলিয়া সন্দেহ করা যায়। কিন্তু যখন একপক্ষ কাল অতীত হইলেও শরীরে জ্বরতাপ পুর্ব্বের ন্যায় অপরিবর্ত্তিত দেখা যায়, তখন চিকিৎসকেরা টিউবারকুলাস্ ব্রঙ্কোনিমোনিয়া বলিয়া সংজ্ঞা দেন। রোগীর দিনে দিনে শরীর হ্রাস পায়, প্রাতঃকালে ও বৈকালে শরীরের উত্তাপ মাত্রার স্পষ্ট প্রভেদ থাকে ও অন্যান্য কন্‌সলিডেসনের চিহ্নগুলি প্রকাশ পাইয়া রোগী শেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তবে এই প্রকার ব্রঙ্কোনিমোনিয়া রোগীতে প্রথমে প্রথমে রক্তোৎকাশের কথা শুনিতে পাওয়া যায়, ইহা স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য।

৬। ইন্‌ফারক্‌সন।

ফুস্‌ফুসের ভিতর ইন্‌ফারক্‌সনের কারণ বশতঃ যে রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে, তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। আর হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিই ইন্‌ফারক্‌সনের প্রধান কারণ। এতদ্‌-ব্যতীত কোন একটী ভেনের ভিতর থ্রম্‌বোসিসের কারণ এম্‌বোলিজম বা পালমো-নারী বা ট্রাইক্যাস্‌পিড ভালবগুলির এন্‌ডো-কারডাইটিসের দরুণ এমবোলিজম্‌ বা লিউ-কোসাইথিমিয়া ব্যাধিতে রক্তের পরিবর্ত্তন হেতু থ্রম্‌বোসিস্‌ হইতে এম্‌বোলিজম উৎপন্ন হইয়া ফুস্‌ফুসের কোন স্থানে ইন্‌ফারক্‌ আরম্ভ করে। বড় বড় ইন্‌ফারকের কারণ বুকের ভিতর ব্যথা অনুভব হয়। ও পরীক্ষা করিয়া ডালনেস, ব্রঙ্কিয়েল শব্দ ও প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায় ও রক্তোৎকাশের সঙ্গে এই সকল চিহ্ন ও পূর্ব্বকার এন্‌ডোকারডাইটিস্‌ বা কোন স্থানে থ্রমবোসিসের কথা শুনিলে ফুস্‌ফুসে ইন্‌ফারকের সন্দেহ করা উচিত।

৭। টিউমার।

কারসিনোমা ও সারকোমা প্রভৃতি টিউ-মারগুলি প্রথমে ফুসফুসে উৎপন্ন হয় না। তাহারা প্রায়ই ফুস্‌ফুসের নিকটবর্ত্তী কোন এক স্থানে উৎপন্ন হইয়া পরে ফুস্‌ফুস্‌ আক্র-মণ করে। সচরাচর দেখা যায়—তাহারা প্রথমে ব্রঙ্কাস্‌, অন্ননালী, স্তন, বক্ষঃ গহ্বর-স্থিত গ্রন্থি প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের নিকটবর্ত্তী স্থানে উৎপন্ন হয়। কখন কখন আমাশয় ও বৃহদন্ত্র প্রভৃতি দূরবর্ত্তী স্থানেও প্রথমে উৎপন্ন হইয়া পরে ফুস্‌ফুস্‌ আক্রমণ করে। টিউমারের জন্য রক্তোৎকাশ হইলে উত্থিত রক্তের বর্ণ গাঢ় মেটে লালবর্ণ। সময়ে সময়ে রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক পরিমাণে হয়। টিউমার ফাটিয়া যাওয়া, বা ইহার চাপে ফুস্‌ফুসস্থ রক্তনালী ছিন্ন বা ধ্বংস হওয়াই রক্তস্রাবের প্রধান কারণ। ফুস্‌ফুসের মধ্যে কখন কখনও টিউমার জন্মিলে ফুস্‌ফুসাবরণের ঘর্ষণ শব্দও শোনা যায়। ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ ব্যাধিই প্রথমে সন্দেহ হয়। টিউমারের সম্ভাবনা মনে পড়ে না। যেখানে এবংবিধ রোগীতে য়্যাস্‌পিরেসন বা শোষণ যন্ত্র দ্বারা সর্ব্ব প্রথমেই রক্তমিশ্রিত তরলপদার্থ পাওয়া যায় সেখানে ফুস্‌ফুসা-ভ্যন্তরে টিউমারের সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে টিউমারের বৃদ্ধি হওয়াতে ব্রঙ্কাসের উপর চাপ পড়ে, সেই সেই স্থলে বক্ষ প্রসারণের হ্রাস, স্পর্শে ভোকেল্‌ ফ্রেমিটাসের হ্রাস বা অনুপ-স্থিতি, এক পার্শ্বের ফুস্‌ফুসের কোন একটী লোব্‌ বরাবর ভোকেল্‌ রেজোনেন্স বা স্বাভাবিক শ্বাস শব্দের হ্রাস বা একেবারে অনুপস্থিত থাকে। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে রোগী শীঘ্র শীঘ্র কৃশ হইয়া পড়ে। কাশ পরীক্ষা করিয়া আদৌ টিউবারকুলার রোগ জীবাণু পাওয়া যায় না।

৮। হাইডেটিড।

এদেশে ও ইউরোপ উভয় স্থানেই ফুস্‌ফুস্‌ বা শরীরের অন্যস্থানে হাইডেটিড সিস্‌ট অতি বিরল। কিন্তু অষ্ট্রেলেশিয়া দ্বীপসমূহে ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। সেখানে ফুস্‌ফুসের হাই-ডেটিড্‌ প্রায়ই লিভারের হাইডেটিডের অনু-গামী। রক্তোৎকাশ ফুস্‌ফুস্‌ হাইডেটিডের একটী প্রধান লক্ষণ। ইহা ফুস্‌ফুসের রক্তা-ধিক্যের বা ফুস্‌ফুস্‌ ধ্বংসের ফল স্বরূপ হাই-ডেটিডের দরুণ নিমোনিয়া বা গ্যাংগ্রিণ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কাশের সহিত সিষ্টের কিছু কিছু

অংশ ও উৎপাদক জীবাণুর ফ্লকলেট্ পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। সেই সঙ্গে প্রায়ই যকৃৎ বৃদ্ধির লক্ষণ প্রকাশ থাকে। রক্তোৎকাশের কারণ রোগী ক্ষয়কাশাক্রান্ত বিবেচিত হইতে পারে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা হাইডেটিডের জন্য।

৯। উপদংশ বা সিফিলিস্।

উপদংশ ব্যাধির কারণে লেরিংক্স্, ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর ক্ষত হয় ও ক্ষতগুলি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাওয়াতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ক্ষয় পাইয়া রক্তোৎকাস উৎপাদন করে। উপদংশ ব্যাধিতে খুব কম স্থলে ফুস্ফুসে 'গামা' দৃষ্ট হয়। 'গামা' পরে নষ্ট হইয়া ফুস্ফুসের ভিতর ক্যাভিটি প্রস্তুত করিলে চতুষ্পার্শ্বস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ছিন্ন হওয়ায় রক্তোৎকাসের সম্ভাবনা থাকে। এবম্প্রকারে রোগী ক্ষয়কাশ রোগী বলিয়া অনুমিত হইতে পারে। কিন্তু গয়ারে টিউবারকুলার জীবাণু না পাওয়ায়ও পূর্ব্বকার উপদংশের কথা তোলায় গমা ধ্বংসের দরুণ রক্তোৎকাশ নির্দ্ধারণ করা বিধেয়।

১০। এম্ফাইসিমা।

এম্ফাইসিমা ব্যাধিতেও সময়ে সময়ে কাশ রক্তমিশ্রিত হইয়া উত্থিত হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কিয়াল মিউকাস্ মেম্ব্রেণের রক্তাধিক্যের দরুণ বা বায়ুকোষস্থ কৈশিক রক্তনলীর ছিন্নতার দরুণ হইতে পারে। বক্ষ পরীক্ষায় ফুস্ফুসের এম্ফাইসিমা রোগের সর্ব্ব লক্ষণগুলি পাওয়া যায়। কাশ পরীক্ষায় টিউবারকুল জীবাণু দৃষ্ট হয় না। সুতরাং রক্তোৎকাস এম্ফাইসিমা ব্যাধির উপসর্গ জানিতে হইবে।

১১। গ্যাংগ্রিণ।

ফুস্ফুসে গ্যাংগ্রিণের কারণও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা আছে। ইহার কারণে ফুস্ফুস্ কোন স্থানে অতিরিক্ত ধ্বংসিত হওয়ায় রক্তনালিগুলি উন্মুক্ত হইয়া পড়ে ও রক্তস্রাব হইতে থাকে। গ্যাংগ্রিণ ব্যাধিতে রোগীর কাশ দেখিতে সবুজ হরিদ্রাবর্ণের। পরিমাণ অতিরিক্ত ও দুর্গন্ধময়।

১২। ফুস্ফুসের ক্ষত বা স্ফোটক।

এই উভয় কারণেও রক্তোৎকাশ হইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ফুস্ফুসে একটী মাত্র স্ফোটক হইতে দেখা অতি কম। তাহা সর্ব্বব্যাপী পাইমিয়া ব্যাধিতে ফুস্ফুসের নানা স্থানে ছোট ছোট একাধিক স্ফোটক দেখিতে পাওয়া যায়। ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর উপদংশ বা টিউবারকুলার ক্ষতের দরুণ রক্তোৎকাশ প্রায়ই দেখা যায়।

১৩। ব্রঙ্কাইটিস্।

মধ্যে মধ্যে ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে কাশ রক্তমিশ্রিত দেখা যায়। উক্ত ব্যাধিতে ব্রঙ্কাসের মিউকাস্ মেম্ব্রেণের রক্তাধিক্যই রক্ত নির্গমনের মূল কারণ। অন্যান্য লক্ষণগুলি দ্বারা রোগটী শীঘ্রই ব্রঙ্কাইটিস্ বলিয়া জানা যায়। যেমন—মিউকাস্ রাল্স্, সর্ব্বত্র সরু বা মোটা রঙ্কাই, কাশি ইত্যাদি। প্লেস্টিক্ ব্রঙ্কাইটিসে সময়ে সময়ে ব্রঙ্কাসের কাষ্ট পর্য্যন্ত উত্থিত হইতে দেখা যায়। সেখানেও রক্তোৎকাসের সম্ভাবনা—যেখানে ক্ষয়কাশ রোগীতে ব্রঙ্কাইটিস্ দৃষ্ট হয় সেখানে ক্ষয়কাশের দরুণ রক্তস্রাব হয়।

১৪। ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্।

ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্ ব্যাধিতে সময়ে সময়ে

অত্যন্ত পরিমাণে রক্তোৎকাশ হইতে দেখা যায়। রোগগুলি প্রথমতঃ ক্ষয়কাশ জ্ঞানে হাসপাতালে ভর্ত্তি করা হয়। কিন্তু 'বুক' ও কাশ পরীক্ষা করিয়া পরে রোগটী ঠিক নির্ণীত হয়। ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিস্‌ অধিকাংশ টিউবারকুলাস জাত নহে। অন্যান্য লক্ষণ এই যে আক্রান্ত পার্শ্বে বক্ষঃ কথঞ্চিৎ নীচু, হৃৎপিণ্ডের শব্দ আক্রান্ত পার্শ্বে কিছু বেশী পরিমাণে পরিচালিত হয়। পার্শ্বে ভোকেল ফ্রেমিটাসের বৃদ্ধি, ডাল, ব্রঙ্কিয়েল, ক্যাভারনাস্‌ বা এম্ফোরিক শ্বাস শব্দ ও রালস্‌ পাওয়া যায়। অন্য পার্শ্বের ফুস্‌ফুসে সামান্য এম্ফাইসিমা ব্যতিরেকে অন্য কোন অনিষ্ট লক্ষণ দেখা যায় না। ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিসের আর একটী প্রধান লক্ষণ যে প্রত্যহ প্রাতঃকালের দিকে রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হইলে অতিরিক্ত পরিমাণে ৩ বা ৪ সের পরিমাণে কাশ উঠে। তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। ক্ষয়কাশে এবংবিধ দেখা যায় না। ক্ষয়কাশে দুই পার্শ্বের ফুস্‌ফুসেই ন্যূনাধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। কিন্তু ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিসে এক দিকের ফুস্‌ফুস্‌ আক্রান্ত হয়। তজ্জন্য পার্শ্বের ফুস্‌ফুস স্বাভাবিক থাকে।

১৫। য়্যানিউরিসমেল রক্তোৎকাশ।

বক্ষঃগহ্বরস্থ কোন স্থানের য়্যানিউরিজম্‌ উৎঘাটিত হইয়াও রক্তোৎকাশ উৎপন্ন করিতে পারে। এমনও দেখা যায় যে, বড় রক্তনালী—এওরটার য়্যানিউরিজম্‌ ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর উন্মুক্ত হইবার পর তৎপরনাস্তি রক্তস্রাব ও রক্তোৎকাশ হয়। উত্থিত রক্তের পরিমাণ এত যে ক্ষণকালের মধ্যেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সময়ে এইপ্রকার এওরটার য়্যানিউরিজম কেবল সামান্য পরিমাণে ফাটিয়া যায় ও ছিদ্র এত ছোট থাকে যে, অতি অল্পমাত্রায় রক্ত ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর যায়। সেই স্থলে অনেক দিন পর্য্যন্ত রক্তোৎকাশ হইতে থাকে ও শেষে একদিন হঠাৎ অধিক পরিমাণে রক্ত উত্থিত হইয়া রোগী সহসা প্রাণত্যাগ করে। কখন বা য়্যানিউরিজম্‌ ফুসফুসের ভিতর ফাটিয়া যায়। সেখানেও রক্তোৎকাশ দৃষ্ট হয়। যাহা হউক ইহা ব্রঙ্কাস বা ট্রেকিয়ার ভিতর ফাটিয়া যাইবার অগ্রে উহাদের উপাস্থিগুলি ক্রমে ক্রমে ক্ষয় করিয়া নলের ভিতর কিছু পরিমাণে প্রবিষ্ট হয়। পরে ক্রমশঃ উহার প্রাচীর ফাটিয়া রক্তস্রাবের উৎপত্তি করে। য়্যানিউরিজম বর্ত্তমান থাকিলে কতকগুলি চিহ্ন ও লক্ষণ প্রায়ই দৃষ্ট হয়—যেমন একটী টিউমারের অবস্থিতি, বক্ষমধ্যে যন্ত্রণা, দপ্‌দপ্‌ ভাব বোধ করা, ক্রই বা কোন চাপের লক্ষণ—যেমন উভয় দিকের হাতের পালসের ভিন্নতা, চক্ষু তারাদ্বয়ের প্রভেদ, গলার স্বরের পরিবর্ত্তন (recurrent Laryngeal nerve paralysis) ইত্যাদি। প্রায়ই রোগীরা বলিষ্ঠ ও হৃষ্টপুষ্ট থাকে ও যৌবনাবস্থায় উপদংশ ব্যাধিও ভোগ করিয়াছে, জানা যায়।

সময়ে অন্ননালী বা ইসোফেগাসের টিউমার বৃদ্ধি পাইয়া যখন ফুসফুস বা ট্রেকিয়াতে উন্মুক্ত হয় তখনও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে। অন্ননালীতে এই প্রকার টিউমার আরম্ভ হইলে রোগী উপযুক্ত পরিমাণে আহার না করিতে পারায় শীঘ্র শীঘ্র কৃশ হইয়া পড়ে। গলাধঃকরণ সময়ে ব্যথা বা উদ্গীরণ বোধ করে। পরীক্ষান্তর ইসোফেগাসের ষ্টেনোসিস্‌ বলা হয়। কিন্তু স্মরণ

রাখা কর্ত্তব্য যে, অধোগামী বা ডিসেণ্ডিং এওরটার য্যানিউরিসমের চাপের দরুণও অন্ননালীর ষ্টেনোসিস হইতে পারে। আমার একজন ইউরোপীয় সহকর্ম্মচারী বন্ধু বলেন যে, তাঁহার সময়ে লণ্ডনের একটী হাঁসপাতালে একদা ইসোফেগাসের ভিতর 'বুজি' প্রবেশ করাইতে চেষ্টা করিবার পরই রোগীর অত্যধিক পরিমাণে রক্ত উত্থিত হইয়া কয়েক মিনিটের মধ্যে মারা যায় ও শেষে দেখা যায় যে, ডিসেণ্ডিং এওর্টার য্যানিউরিসমের দরুণই অন্ননালী বন্ধ হইয়া আসিতেছিল। এইসব স্থানে পূর্ব্বে এক্স রে এর সাহায্যে রোগ নির্ণয় করা বিধেয়।

মেডিওষ্টাইনামের টিউমার গুলিও সময়ে ফুসফুস বা ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তোৎকাশ উৎপাদন করে। এই সকল স্থানে সুপিরিয়ার ভেনা কেভার উপর চাপের দরুণ যে সকল লক্ষণ হওয়া সম্ভব তাহারই অনুসন্ধান করিয়া রোগ নির্ণয় করা উচিত। এই বড় ভেনের উপর চাপের কারণ দেখা যায়—বাহুতে, ঘাড়ে ও বক্ষের ঊর্দ্ধাংশে ইডিমা থাকে, মুখের বর্ণ কথঞ্চিৎ মলিন হয়, ও বুকের নিম্নত্বকস্থ ভেনগুলি ক্রমশঃ বড় হইতে আরম্ভ করে।

১৬। রক্তোৎকাশের অন্যান্য কারণ।

অন্যান্য কতকগুলি কারণে রক্তোৎকাশ হইতে দেখা যায়। চীন, জাপান বা ফরমোজা দ্বীপপুঞ্জের অধিবাসীদের ব্রঙ্কাসের মিউকাশ মেম্‌ব্রেণ সময়ে সময়ে এক প্রকার কীটাণুদ্বারা আক্রমিত হওয়ার পর রক্তোৎকাশ হইতে থাকে। এই প্যারাসিটের নাম Distomum westermanni আমাদের দেশের যাহারা উক্তস্থান গুলিতে কখন পর্য্যটন করে নাই, তাহাদের এই কারণে ব্যাধি না হওয়াই সম্ভব। কিন্তু চীনলোকদের চিকিৎসার সময় এই ক্ষুদ্র কারণ স্মরণে থাকা উচিত।

লেরিংস্কের ভিতর সামন্য ক্ষত থাকিলেও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে। এই স্থানে স্বরভঙ্গ, গলাবসা, গলায় ব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। laryngoscope যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে রোগ স্পষ্ট জানা যায়।

হিমোফিলিয়া, পারপুরা প্রভৃতি রক্তদোষ জনিত ব্যাধিতেও সময়ে সময়ে রক্তোৎকাশ লক্ষিত হয়। রক্তনালী বা রক্ত দোষেই এই সকল স্থানে রক্তস্রাবের কারণ। রোগীর পূর্ব্বকার ইতিহাস, বংশানুক্রমিক ব্যাধির কথা বা রক্ত পরীক্ষা করিলে রোগ ঠিক উপলব্ধি করা যায়।

প্রায়ই ভাইকেরিয়াস মেন্‌স্‌ট্রূয়েসন্ (vicarious menstruation) কথাটী পুস্তকে লেখা দেখা যায়। বলা হয়—এই কারণে ঋতুর সময় ফুসফুস, নাসিকা, বা পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। কথাটী কতদূর সত্য তাহা ঠিক বলা যায় না। কারণ এই প্রকার ঋতুস্রাব অতি বিরল। এই কারণে রক্তোৎকাশের কথা বলিলেও চিকিৎসকের মনে ক্ষয়কাশের পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়া একটু সন্দেহ থাকে। কখন কঠোর শারীরিক পরিশ্রম করার পর, দৌড়া দৌড়ি করার পর—সন্তরণানন্তর, নৌকার দাঁড় টানিলে বা অনেকক্ষণ সজোরে সঙ্গীত চর্চ্চা করিবার পরে দুই একবার কাশের সহিত রক্ত উঠিতে দেখা যায়। এই সকল স্থলে বংশ-

রোগের কথা আদৌ দৃষ্ট হয় না। রোগীর শারীরিক সুগঠন দেখিয়া ক্ষয়কাশের লক্ষণ বা পরীক্ষায় অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া যায় না।

এমনও ঘটে যে, সুস্থকায় যৌবন অবস্থাতেও সহসা দুই একবার রক্তোৎকাশ দেখা যায়। তার পর অনেক দিন ধরিয়া আর কোন লক্ষণ বা ফুসফুসের দোষ পাওয়া যায় না। প্রথম হইতেই এই প্রকার রোগীদের বিষয় বিশেষ সতর্ক হওয়া বিধেয়। কারণ, সময়ে সময়ে এই প্রকারে ক্ষয়কাশের প্রথম লক্ষণ প্রকাশ পায়।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

বড় বড় অনেক নদী ভারতের—দক্ষিণ ভারতের পাষাণ-বক্ষ ক্ষত বিক্ষত ও চূর্ণ করিয়া রাশী রাশী বালুকা পূর্ব্ব উপকূলে আনিয়া ফেলিতেছে। তাই পরিসরে পূর্ব্ব উপকূল এত বড়। পূর্ব্ব উপকূলে সেরূপ নদী নাই, তাই তার বিস্তার নাই। পশ্চিম উপকূলে অতিবৃষ্টি হয় বলিয়া উদ্ভিদ সৃষ্টি এত প্রবল। গভীর বন, বড় বড় গাছ। পূর্ব্বে বৃষ্টি নাই, তাই উদ্ভিদের সেরূপ বৃদ্ধি নাই। মরুময় কূল, কেবল বালু ধু ধু করিতেছে। নারিকেল, তাল, বাব্‌লা, কাজু বাদাম, ঘৃতকুমারী, মনসা আদি গাছ যেগুলি শুষ্ক ভূমি ও সিক্ত বায়ুতে জন্মায় তাই আছে; শাল, সেগুন আদি বনস্পতি নাই। যেখানে উদ্ভিদ রাজ্যের প্রাধান্য, সেখানে বন্য জন্তু,—যেমন বাঘ, হস্তী, গণ্ডার এর প্রাদুর্ভাব। অনেক মানুষের নহে। তাই মালাবারী লোক মান্দ্রাজী অপেক্ষা স্বাস্থ্যে অনেকটা হীন। প্রবৃত্তিতেও দুই উপকূলের লোক অনেকটা ভিন্ন। উত্তর পূর্ব্বে তেলুগুরা অম্লভক্ত, দক্ষিণ পূর্ব্বের তামিলরা কটুভক্ত, উত্তর পশ্চিমে কানারীরা মিষ্টভক্ত, আর দক্ষিণ পশ্চিম মালাবারীরা লবণভক্ত। পচা শুঁটকী লোণা মাছ ভক্ত। রীতি নীতিতেও ভিন্ন—একশ্রেণীর মালাবারী স্ত্রীলোকেরা বক্ষে কাপড় পরে না—বুক খোলা রাখে। আমি দেখিয়াছি—তাহাদের মধ্যে এই প্রথা প্রচলিত—গুরু জনকে সম্মুখে দেখিলেই গায়ের কাপড় খুলিয়া ফেলিবে, যিনি না ফেলেন তিনি "নির্লজ্জা"! ভদ্র শ্রেণীর লোকের মধ্যে এ প্রথা নাই।

১০ই এপ্রিল চিকিৎসালয় দেখিলাম। তিনটি চিকিৎসালয়—একটি সাধারণ "মিউনিসিপাল চিকিৎসালয়, একটি 'স্ত্রী চিকিৎসালয়' আর একটি 'কুষ্ঠরোগের' চিকিৎসালয়। প্রথম দুইটী রাজকীয়। তৃতীয়টী খৃষ্টান সমিতি চালিত। জেলায় সিভিল সার্জ্জন তিনটিরই অধ্যক্ষ। প্রথমটির কার্য্যভার একটি সব এসিষ্টাণ্ট ও দ্বিতীয়টি একটি স্ত্রী চিকিৎসকের উপর ন্যস্ত। প্রথমটি আমি পরিদর্শন

করিলাম। একটি মাঠের উপর চিকিৎসালয়—এই মাঠের উপরেই রাজকীয় যাবতীয় কার্য্যালয় ও একদিকে একটি দীঘি। বাটীর কোন শ্রী সৌন্দর্য্য নাই। গঠন বিশেষত্ব নাই। যেমন তেমন, এখানে ওখানে ব্যবস্থিত। এক চোখে দেখে স্থির করা যায় না—কোথায় কোন্ কাজ হয়, কোথায় কোন রোগীর বাস। যাবতীয় চিকিৎসালয় বিশেষ ভিত্তি ক্ষেত্রের উপর বিশেষ প্রণালী ক্রমে স্বাস্থ্য বিজ্ঞান অনুমোদিত নিয়মে নির্ম্মিত হওয়া আবশ্যক। বঙ্গে এবিষয়ে কর্তৃপক্ষের দৃষ্টি দেখা যায়। অন্যত্র বিশেষ দেখিলাম না। চিকিৎসাগার গুলি এরূপ নির্ম্মিত না হওয়া বিশেষ দোষের বিষয়। তবে তাহার কারণ—একযোগে অর্থের অপ্রতুলতা এবং ভবিষ্যৎ না ভাবিয়া কার্য্য স্থির করা। সাধারণ পুরুষ চিকিৎসালয়ে বৎসরে ৪০,০০ রোগী চিকিৎসিত হয়। গোদ, কোরণ্ড, একশিরা, অন্ত্রবৃদ্ধি, কুষ্ঠ ও কর্কট রোগএর সংখ্যা অনেক। গলগণ্ড ও অশ্মরী রোগ অল্পই দেখা যায়। চোখে ছানিও যথেষ্ট। সমুদ্র উপকূলে মেলেরিয়া বিশেষ নাই। তবে পার্ব্বত্য উপত্যকায় যথেষ্ট আছে। মালাবার জিলায় তিন লক্ষ রোগীর মধ্যে ২৫ হাজার মেলেরিয়া পীড়িত অর্থাৎ ১০:১২। সামান্য বলিতে হইবে। বঙ্গে ২:৩ পর্য্যন্ত। স্থানে স্থানে আরো বেশী আছে। যেমন পূর্ণিয়ার উত্তরে। হাসপাতালে দেখিলাম—মোপলা রোগীর সংখ্যা অনেক। সহরের ২৫ হাজার লোকের মধ্যে অধিকাংশই মোপলা—৪।৫ হাজার পর্তুগীজ। মোপালারা আরবদেশবাসী। পুষ্টকায়, বলিষ্ঠ ও দুর্দ্ধর্ষ। কেহ কেহ কৃষ্ণবর্ণ কেহ কেহ গৌরবর্ণ। সকলেই সমুদ্রতীরে বাস করে। ব্যবসা বাণিজ্যে রত। ইহারা অতি অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন অবস্থায় থাকে এবং নানা পীড়ায় পীড়িত হয়। যাবতীয় রোগ তাহাদের মধ্যে দেখা যায়। বিশেষ কুষ্ঠ, গোদ, কোরণ্ড। ওলাউঠা প্রায় দেখা যায় না। যাহারা সমুদ্রতীরে বাস করে, তাহাদের মধ্যেই গোদ দেখা যায়। কিন্তু হিন্দুদিগের মধ্যে এরোগ বিশেষ দেখা যায় না। এমন কি হিন্দু ধীবর যাহারা যাহারা মোপলাদিগের ন্যায় তীরে বাস করে, তাহাদিগের মধ্যেও শ্লীপদ বা কোরণ্ড বিশেষ নাই। মশার দৌরাত্ম্য বেশ আছে। শুঁটকী মাছের ব্যবহার যথেষ্ট আছে। কিন্তু যাহারা খায় তাহাদিগের মধ্যে কুষ্ঠ রোগ নাই। এখানকার হিন্দুরা "মেলেয়ালী" জাতীয়। ইহাদের মধ্যে "নম্বুরী" ব্রাহ্মণেরাই শ্রেষ্ঠ তাঁহারা প্রায় সকলেই ধনাঢ্য। শাস্ত্র অপেক্ষা ব্যবসায় ভাল বুঝেন। বিশেষ গৌরবান্বিত ও অহঙ্কৃত। শূদ্রদিগকে নেয়ার কহে। আর অবর্ণ জাতি দিগকে "পারিয়া' বলে। ইহারা সমাজে বড়ই ঘৃণিত ও লাঞ্ছিত। ব্রাহ্মণেরা ইহাদিগের ছায়াও স্পর্শ করে না। ব্রাহ্মণ ছাড়া সকলেই মাংস, মুর্গী ও মদ খাইয়া থাকেন। খৃষ্টান অনেক আছেন। তাহারা পারিয়া হইতে উৎপন্ন বা পুরাতন পর্টুগীজ বংশ জাত। হীন জাতীয়া স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে বুকে কাপড় দেওয়া প্রথা নয়। যিনি দেন, তিনি কুলটা। সকলেই মুণ্ড অর্থাৎ লুংগী পরিয়া থাকেন। কাছা কোচা নাই। একখানি কাপড় কোমরে জড়ান। স্ত্রীলোকদিগের বুকেও "মুণ্ডু"। আমি ৫।৬টী

স্ত্রীলোক দেখিলাম—বুকে একেবারে কাপড় নাই।

সহরটি ৩ মাইল দীর্ঘে, ২ মাইল প্রস্থে। কলিকাতার মত একটু খালি। পূর্ব্বে অল্প দূরেই পর্ব্বতশ্রেণী, গভীর বনে ঢাকা। সহরের পাশেই ঘন বন, ভিতরেও বড় বড় গাছ। পশ্চিমে সাগর। বিষুবরেখা হইতে ১১°—১ই লম্বিমা উত্তরে। সুতরাং একেবারে উষ্ণ মণ্ডলে। বেলা ৮॥০ সময় তাপ ৮০° ফাঃ ; বায়ু জলসিক্ত ও তপ্ত ; বারি বর্ষণ ১২০ ইঞ্চ বৎসরে। শীত এখানে নাই। পৌষ মাঘ মাসেও গায়ে একটি পাতলা জামা রাখিলেই চলে! এমন অবস্থায় হৃষ্ট পুষ্ট বলিষ্ঠ দীর্ঘাকার জীবের জন্ম এদেশে সম্ভবে না। লোক গুলি রোগা ও খর্ব্বাকার। তবে বিদেশীয় মোপলারা লম্বা চৌড়া ও বলিষ্ঠ। তাহারা শুষ্ক তপ্ত আরব মরুতে জাত। সহর কেন্দ্রটি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, সুন্দর মাঠ, রাজপথ, দীঘি—জলের কল, নুতন বাজার ১৯০৭খৃঃ নির্ম্মিত।

ঐতিহাসিক 'জামোরিন' এখনও বর্ত্তমান আছেন। এখন একটি সামান্ত জমিদার। আয় ৭২,০০০ টাকা। কর ১০000 টাকা। তিনি সহরের বাহিরে থাকেন। তাঁহার বিদ্যালয় ও চিকিৎসালয় আছে। তিনি বড় একটা বাহিরে আসেন না।

চিকিৎসালয়ে চিকিৎসকের সহিত অনেক আলাপ হইল তিনি আমায় আবার কালিকাটে দেখাইলেন—সেই বিবৃদ্ধাস্থি রোগিটি, যেটিকে আমি পূর্ব্বে মান্দ্রাজ চিকিৎসালয়ে দেখিয়াছিলাম। তাহার বাটি কালিকাটে, চিকিৎসার জন্য মান্দ্রাজ গিয়াছিল। কিছু হইল না দেখিয়া দেশে ফিরিয়া আসিয়াছে। এখানে শল্য চিকিৎসা যথেষ্ট হয়—বিশেষ অন্ত্রবৃদ্ধি। ক্লোরণ্ড, কর্কটের চিকিৎসা ও ছানি। স্ত্রী চিকিৎসালয়েও সুন্দর কার্য্য হয়।

চিকিৎসালয় দেখিয়া প্রধান ডেপুটি ম্যাজিষ্ট্রেটের সহিত সাক্ষাৎ করিতে গেলাম। তিনি মারট্টা। সম্প্রতি অন্ত জেলা হইতে আসিয়াছেন। কোন আত্মীয়ের বাটীতে থাকেন। আলাপ করিয়া সুখী হইলাম, তিনিও সুখী হইলেন। বাঙ্গালী এত দূরে! আদর করিলেন—আপ্যায়িত করিলেন। বাজার দেখিতে গেলাম, বাজারই সহরের উদর। পেটে কি আছে, কি পড়ে, দেখিলেই বুঝা যায়—জীবটার শরীর ও স্বাস্থ্য কেমন। মাছ, মাংস, ঘি, দুধ, ময়দা, দালই শরীরের গঠন ও বলের প্রধান সহায়। দেখিলাম—মাছের বাজার—দেখিয়া সুখী হইলাম। অপর্য্যাপ্ত 'সার্ডিণ' অর্থাৎ "মাচিট" উঠিয়া থাকে। সকল সময়েই পাওয়া যায়। পয়সায় কখন ৭০।৮০, কখন ১০০টাও পাওয়া যায়। আমার সম্মুখে কিনিল, দেখিলাম সুন্দর মাছ। চাঁদা মাছ বড় "সামন্"ও দেখিতাম। এক টাকায় একটা দশ সের বড় মাছ। ৵০ একসের দুধ ; ৸৶০ একসের ঘি। নারিকেল তৈল রন্ধনে ব্যবহার হয়। ।০ বা ।৶০ ⁄১ সের খাইতে সুন্দর। আমাদের দেশের মত পচা গন্ধ নাই। অনেকটা ক্ষীরের মত স্বাদ। নারিকেল কুরা সকল ব্যঞ্জনেই পড়ে, অন্যান্ত মসলার সহিত বাটিয়া দেওয়াও হয়। তিলের তেল স্নানে ব্যবহৃত হয়। সরিষার তেলের ব্যবহার

আদৌ নাই। তরকারি মধ্যে দেখিলাম—বেগুণ, চিচিঙ্গা, ঢেঁড়স, উচ্ছে, সজিনা। ফলের মধ্যে আনারস, আম, কাঁঠাল, তাল, কলা, নারিকেল। সুপারী বেশী নহে। গো-মাংস ।০ সের; পাঁঠা ।৵০ সের। হাঙ্গর ।/০ একটা, মাঝারী। সমুদ্রকূলে যাহারা বাস করে, হাঙ্গর তাহারা খাইয়া থাকে—মাংস নিরেট মাংসের মত, বড় আঁস্টে গন্ধ—হাঙ্গরের ডানা ও লেজ বড় উপাদেয় বলিয়া শুনিয়াছি। একটী পার্শীর দোকান দেখিলাম, চিঠির আসবাব কিনিলাম। সমুদ্রপথে বাটি-গুলি মন্দ নহে। কিন্তু সেরূপ শোভা সৌন্দর্য্য রমণীয়তা নাই। যেমন অন্যত্র দেখিয়াছি। প্রকৃতির মূর্ত্তি গম্ভীর ও বিষণ্ণ—ঘনবন, ঘনবৃষ্টি, অতি তপ্ত ও সিক্তবায়ু; মানুষের সেরূপ সামর্থ্য নাই, উদ্যম নাই, উচ্চ দৃষ্টি নাই; যেমন কলম্বোতে। চিঠি লিখিলাম বি, আই, এম, এস কোং'র কার্য্যাধ্যক্ষকে—তুতিকোরিনে জাহাজে লাঞ্ছনার কথা; জেনারাল ট্রাফিক ম্যানেজারকে ট্রিচিনা-পল্লীতে মণ্ডপে আহারের কথা—দার্জ্জি-লিংএ (ঘুমে) তার করিলাম—বাঙ্গালোরে টাকা পাঠাইবার জন্য। বৈকালে ঘোর বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে, রাত্র ভয়ঙ্কর মূর্ত্তি ধারণ করেছে, আকাশ মেঘে এখনও ছাইয়া আছে, রাস্তার ধারে জলস্রোত ছুট্‌চে, সব জলমগ্ন, ঘোর তিমিরাচ্ছন্ন—আবার এখনই যাত্রা করিতে হইবে। রাত ৭টা—সৌভাগ্য ক্রমে ডাকিবামাত্র গাড়ী পাইলাম। সে সময়ে গাড়ী পাওয়া সৌভাগ্যের কথা। ডাক-বাংলা হইতে বিদায় হইলাম, সহরের মধ্য দিয়া গাড়ী চলিল, আলোকে দোকানগুলি বেশ দেখিলাম, লোকের জনতা যথেষ্ট, এক একটি দোকান বেশ সাজান। কালিকট একটী বড় ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান বলিয়া বোধ হইল। ৮।৯টার সময়ে রেলে উঠিলাম। গভীর বন—ঘোর অন্ধকার, আকাশে মেঘ, সমুদায় রাত বৃষ্টি, গাড়ী ছুটিতে লাগিল। সমুদ্র উপকূল ছাড়িয়া ক্রমান্বয়ে উপরে উঠিতে লাগিল—প্রাতে ৭টার সময় (১২ই এপ্রিল) ঘাটের উপর উঠিলাম, সে বৃষ্টি আর নাই, সে অন্ধকার নাই, সে বনজঙ্গল আর নাই। পাতাল হইতে স্বর্গে উঠিলাম। পদদ্বয় হইতে শাখা পথে "মেট্রাপলিয়াম" ছাড়িয়া উত্তর মুখে গাড়ি নীলগিরিতে উঠিতে লাগিল। পথে "কয়ম্বটুর" জেল। সহর—সুন্দর স্বাস্থ্যকর স্থান, কতকগুলি কলে ধুয়া উঠিতেছে। পার্ব্বত্য দেশ, পাথর ছড়ান লালমাটি, সমস্ত মাঠ। মেট্রাপলিয়ামে নীলগিরি রেলপথ আরম্ভ হইয়াছে। এইবার কেবলই চড়াই, সরু রেলপথ, দার্জ্জিলিংএর মত—তবে গাড়ি গুলি সব বড় বড় ও ঢাকা। তৃতীয় শ্রেণীর গাড়ি খুব লম্বা ৫০।৬০ জন বসিতে পারে—সুগঠিত, দ্বারে বড় বড় কাঠের কবাট। মধ্যম শ্রেণীর গাড়িতে উঠিলাম, অতি জনতা, বসিবার স্থান পাওয়া যায় না। সঙ্কীর্ণ, বিশেষ কষ্ট। আমরা ৭।৮ জন সব সাহেব, খোকা-খুকী, বুড়াবুড়ী, যুবক-যুবতী। আমি একমাত্র দেশীয়। দ্রব্যাদিতে গাড়ি-খানি আরো ভরিয়া গিয়াছে। প্রথমে পথ সরল ভাবে উঠিতে লাগিল—একেবারে সোজা পথ। দার্জ্জিলিংএর তরই যেমন গভীর বনে আচ্ছন্ন এখানে তার কিছুই নাই। বনও নাই, একটী গাছও চোখে ঠেকিল না।

শুষ্ক মরুর মত। অধিত্যকায় কেবল পাথর ছড়ান। দৃশ্যের কোন মনোহারিত্বই নাই। প্রথম ষ্টেশনে গাড়ি থামিল, এঞ্জিন আগে ছিল, পেছনে আসিল। গাড়ি ঠেলিয়া তুলিতে লাগিল। এ ব্যাপার পূর্ব্বে দেখি নাই। সম্মুখে পেছনে এঞ্জিন গাড়ি লইয়া যাইতেছে কিন্তু কেবল পেছনে এক এঞ্জিন গাড়ী ঠেলিতেছে—এরূপ এই প্রথম দেখিলাম। গাড়ির শব্দে কাণ ফাটিয়া যাইতে লাগিল, কিন্তু গাড়ির গতি সামান্য। এঞ্জিনের সম্মুখেই আমাদের কামরা। যত কয়লা, যত ধূলা, যত ছাই, আমাদের কামরায় প্রবেশ করিতে লাগিল। তখনও ব্যাপারের গুরুত্ব বুঝিতে পারি নাই। ক্রমে টনেলে প্রবেশ করিতে লাগিল। ছোট ছোট ২।১টি পার হইলাম। পরে গার্ড বলিয়া দিল—"সাবধান" হউন—বড় টনেলে আসিতেছে। আমি বুঝিলাম না—ইহাতে সাবধানতার আবশ্যকতা কোথায়। কত টনেল পার হইয়াছি। কত বড় বড় টনেল ভেদ করিয়া গিয়াছি—সাবধান হইতে কেহ কখন বলেন নাই। এই সামান্য পথে কি এমন টনেল থাকিতে পারে যে,বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। তবে এঞ্জিনখানা—আমাদের মুখে ; বড়ই কষ্ট হইতে লাগিল। বিশেষ উত্তাপে শরীর গলদ ঘর্ম্ম হইতে লাগিল। আর সেই ডাক ও সেই শব্দ, কাণ ঝালাপালা হইতে লাগিল। পরে যখন একটা বড় টলেনে প্রবেশ করিলাম তখন জ্ঞান হইল। প্রবেশ মাত্রেই দ্বার জানালা বন্ধ করিতে হইবে, তা বলা হয় নাই। মুহূর্ত্তের মধ্যে অন্ধকার—ঘোর অন্ধকার, এঞ্জিনের যত ধোঁয়া, অগ্নিময় উত্তপ্ত বাতাস আমাদের প্রকোষ্ঠে বহিল—তখন এমনই হইল—শ্বাস রোধ হয়, আর ঝলসিয়া মারা যাই। একটি এক বৎসরের শিশু ছিল—মা চীৎকার করিয়া উঠিলেন—ছেলে বুঝি গেল—আমরা কিছুই দেখিতে পাইতেছি না—কে কোথায় কি করিতেছে, কি হইল, কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। ঘন ঘন পাখার বাতাস করিতে লাগিল। ২৩ মিনিটের পর গাড়ি পার হইল। তখন নিশ্বাস ছাড়িলাম। এমন কষ্ট গাড়িতে কখন ভোগ করি নাই। ধিক্কার দিতে লাগিলাম—রেল-কর্ত্তৃপক্ষের কি এই প্রাণ সংহারক ব্যাপারের প্রতিকার করিতে পারেন না? অতি সহজেই ইহার প্রতিকার হইতে পারে। আশ্চর্য্যের বিষয় কেন করেন না। এস্থলে আরো ৩।৪টি সুড়ঙ্গ পথ অতিক্রম করিলাম। তখন জ্ঞান হইয়াছে; প্রবেশের পূর্ব্বে একেবারে সব বায়ুপথ দৃঢ়বদ্ধ করিয়া বসিতাম। শ্বাসরোধের উপক্রম হইলেও মুখ পুড়িবার আশঙ্কা থাকিত না। ১০।১১টি সুড়ঙ্গ পার হইয়া মুক্ত আকাশে আবার প্রবেশ করিলাম। ক্রমে বন-জঙ্গল দেখা দিল। অনেক গভীর খাদ, অধিত্যকা, বনে আচ্ছন্ন; নিকটে দূরে পর্ব্বতশিখরে, একটী নদী আঁকিয়া বাঁকিয়া গাড়ির তলা দিয়া ছুটিতেছে—এই দেখা দিল, আবার চলিয়া গেল, আবার দেখা দিল, আবার চলিয়া গেল। সেই এক নদী—নাম, সুবর্ণবতী। বড় বড় পাথর—বালু প্রস্তর। গভীর বন, কি বৃক্ষ বুঝিতে পারিলাম না। রৌদ্রের তেজ অতি প্রখর ছিল, ক্রমে একটু মৃদু বোধ হইল। 'মেট্টাপলিয়াম হইতে উটাকামণ্ড ক্ষুদ্র শাখা রেলপথ পর্ব্বতের গা দিয়া উপরে উঠি-

য়াছে। ২৯ মাইল দীর্ঘ মাত্র, দার্জ্জিলিং পথের অর্দ্ধেকের কয়েক মাইল বেশী। ইহার মধ্যে ১০।১১টী ষ্টেশন—১।২।৩ মাইল পরে পরে একটি ষ্টেশন, দুইটীর মধ্যে ৪ মাইল মাত্র ব্যবধান। প্রথম ৫টী রেল অতি সামান্য ইহার মধ্যে কোন গ্রাম বা সহর দেখিলাম না। ফাষ্ট ষ্টেশন কুনুর—সুন্দর সহর, নানা বাটী—সুন্দর খোলার ছাওয়া, সব নূতন দেখিতে। বিস্তীর্ণ উপত্যকা ভুমির উপর খোলার বাটিগুলি বসান, মধ্যে মধ্যে গাছ। কিন্তু দার্জ্জিলিং বা খারসিয়ং মত ভূপ্রকৃতির প্রাকৃতিক দৃশ্য সৌন্দর্য্য নাই। ৬০০০ ফুট হইলেও বেশ গরম। ছাওয়ায় ঠাণ্ডা। আমি সাধারণ পাতলা গ্রীষ্মের পরিচ্ছদ পরিয়া সামান্যও শীত অনুভব করি নাই। নীচু হইতে ১৭ মাইল আসিয়াছি, এখান হইতে "উঠি" ১২ মাইল মাত্র। "ইউকালিপটাস্ বৃক্ষ দেখিলাম। সরল উঠিয়াছে, পাতাগুলি লম্বা, নিম্নতল গাঢ় নীল, দেখিতে মন্দ নহে। ঝাউ নাই। স্থানে স্থানে সামান্য 'ফলফুল'। একটী বাটীর বারান্দায় কতকগুলি "জিরেলিয়ম" মাত্র দেখিলাম। অপরিচ্ছন্ন এক স্থানে কতকগুলি গোলাপ ফুল রহিয়াছে—ফুলের সৌন্দর্য্য আদৌ নাই। দার্জ্জিলিংএর কণামাত্র মাত্র আছে মাত্র। রৌদ্রের তাপ এত প্রখর, বায়ু এত শুষ্ক—জল তৃষ্ণায় বেশ কষ্ট হইতেছিল। ক্ষুধাও যথেষ্ট। আহারীয়ের মধ্যে কতকগুলি আঙ্গুর ছিল, তাই খাইয়া একটু ক্ষুধা তৃষ্ণা নিবৃত্তি করিবার প্রয়াস করিলাম। একটী ষ্টেশনে কতকগুলি কলা ছিল, এক সাহেব কিনিলেন—আমি সামান্য "বিস্কুট" কিনিলাম। খাইতে লজ্জা হইতে লাগিল, গাড়িতে দুই জন সাহেব, তিন জন মেম। কুনুর হইতে পর্ব্বত দৃশ্য অন্য প্রকার—কেবল উপত্যকা, অধিত্যকা, বন। "ক্ষেতিবাড়ীর" সুন্দর স্থান। এখান হইতে ১২ মাইল "উটী"। ৫।৩ মাইল পরে ষ্টেশন, অনেক বসতি, বাগান, রেলের কারখাণা। আর সুড়ঙ্গপথ নাই। অল্প ঢালু, খোলা, পাহাড়ের গা দিয়া রেলপথ গিয়াছে। দুই প্রহরের সময় "উটি" পৌঁছিলাম। পথে একটী হ্রদ—যেমন "নিউযিলিয়াণ্ডে" উপরে দুই একটী বাড়ী, হ্রদের পার্শ্বে কোন বনজঙ্গল নাই। যেমন "নয়নীতাল"। কিছু পরেই ষ্টেশন সামান্য, বিশেষ জাঁকজমক সৌন্দর্য্য নাই। গাড়ি লোকে পূর্ণ ছিল, আমাদের ট্রেণে কেবল প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর। তৃতীয় শ্রেণীর গাড়ী পরে আসিতেছে, এখন সোজা ও অল্প অল্প উচ্চ পথে উঠিতে একখানা ভাঙ্গিয়া দুইখানা কেন করা হয়, বুঝিলাম না। ষ্টেশনে লোকের ভিড় বেশ ছিল। ৫০।৬০ জন লোক ছিল, রেল কর্ম্মচারী অনেক। এখানে এক বিড়ম্বনা। আমাদের সকল মাল ওজন করিল। মাল ভাড়া দি নাই ও টিকেটে যতটা আসিতে পারে তাহার বেশী হওয়াতে কালিকট হইতে "উটি" পর্য্যন্ত সমুদয় পথের ভাড়া আদায় করিল। ষ্টেশনের লোকের পাহাড়ী ভাবের কোন লক্ষণ দেখিলাম না। সে মুখকান্তি, সে লাবণ্য, সে রক্তিমবর্ণ, দার্জ্জিলিংএ যেমন দেখিয়াছি, এখানে তার কিছুই দেখিলাম না। এখানকার আদিমবাসী টোডা, তাঁরা রূপেগুণে রাক্ষসের মত, আর ইউরোপীয়দিগেরও বিশেষ কোন কান্তি দেখিলাম না। অনেক গাড়ী—রিক্স আদি

ছিল, লইলাম না। এক ভারীর সঙ্গে চলিলাম। দেখিতে আসিয়াছি—পদব্রজে দেখিব—আর বৃথা খরচ কেন ?

দার্জ্জিলিংএর যেমন প্রকৃতির অপূর্ব্ব দৃশ্য দেখিয়া অসচ্চরিত্র প্রাণ সব ইংরাজেরা বলেন—মদিরা পান তুল্য—বায়ু ভক্ষণে যেমন মন প্রফুল্ল হইয়া উঠে, এখানে সে ভাবের কোন পরিচয় পাইলাম না। দার্জ্জিলিংএ উপস্থিত হইলে বোধ হয়—যেন স্বর্গে উঠিলাম। সে মনোহর প্রাকৃতিক দৃশ্য—স্বর্গের দৃশ্য—মর্ত্ত্যের দৃশ্য নহে; সে মোহনমূর্ত্তি বালক-বালিকা দেবলোকের, মর্ত্ত্যলোকের নহে; "উটিতে" সে স্বর্গের ভাব বিশেষ দেখিলাম না। প্রায় সমতল দেশ, পর্ব্বতমালার কোন শোভা নাই, সে মেঘ নাই, সে কুজ্ঝটিকা নাই, সে গভীর বনাচ্ছন্ন অধিত্যকা নাই। লোকগুলি কৃষ্ণবর্ণ, যেমন নীচে, তেমনি এখানে, সে স্বাস্থ্য সৌন্দর্য্য নাই। সমতল সরল রাস্তা দিয়া চলিলাম। এই বাজার, এই ঘোড়দৌড়ের মাঠ, এই দোকানশ্রেণী, এক মাইল যাইয়া একটী হোটেলে উঠিলাম। গায়ে সামান্য পরিধান, শীতবোধ নাই, গরম বোধ হইতে লাগিল, তবে কষ্টকর নহে। সহরের প্রান্তে নিভৃত স্থানে হোটেল। এযাবৎ যতগুলি পান্থাবাসে গিয়াছি, "উটির" পান্থাবাসটি সকল অপেক্ষা ভাল লাগিল। দিন এক টাকা, আহারাদি লইয়া তিন টাকা, আবার দিন পাঁচ টাকাও আছে। একটী প্রকোষ্ঠে দুই খানি খাট, টেবেল, আর্শী, আল্না— বসিবার স্বতন্ত্র বারান্দা; স্নানাগার বাহিরে। সব ছোট ছোট, তবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। ৩।৪টার সময় স্নান করিলাম, জল বেশ ঠাণ্ডা, গায়ে ঢালিতে সাহস হয় না, তবে ঢালা যায়। উষ্ণ জলের আবশ্যকতা নাই। পরে কালিকাটের "মাচ্চি" সার্ডিন মাছ ভাজা দিল, আরো খাবার দিল, বেশ তৃপ্তির সহিত আহার করিলাম, শরীর ক্লান্ত হইয়াছিল, পথের কষ্ট ও ক্ষুধায়—সামান্য একটু বিশ্রাম করিয়া সহর দেখিতে বাহির হইলাম। দানাপুরে শীত ফুরাইলে যেমন ঠাণ্ডা, এখানে সেইরূপ। সহরের প্রধান রাস্তার দুই পার্শ্বে দোকান। এখানে সব দেশীয় লোক, সাহেবের দোকান একখানিও নাই। সামান্য গঠন, কোনরূপ শোভা সৌন্দর্য্য নাই, বিশেষ সাজান গোছান নাই, ক্রেতার কোনরূপ ভিঁড় নাই। অনেক মুসলমান দোকানদার। রুটি বিস্কুটের একটি ভাল দোকান দেখিলাম। প্যাটি ও নারিকেলের মিঠাই কিনিলাম, আদেশ মাত্র তৈয়ারী করিয়া দিল, সুন্দর; দামও বিশেষ নহে। পুস্তকের দোকান হইতে একখানি পুস্তক কিনিলাম, মহার্ঘ্য নহে। বস্ত্র, খেলনা আদির কতকগুলি দোকান আছে। বাটীগুলি যেন তাসের—উপরে খোলা। দার্জ্জিলিংএর মত কাচের বারান্দা ঘেরা। "সুন্দর" বাটী একটীও দেখিলাম না। তাহার কারণ এখানে বেশী শীত, কুয়াসা বা মেঘ হয় না। বাজারটী খুব বড়। দার্জ্জিলিং অপেক্ষা অনেক বড় ও গোছাল। সব স্বতন্ত্র—মাংসের বাজার, বিলাতি শাক সবজীর বাজার, ফল ফুলের বাজার, চাল দালের বাজার, গোখানা সব স্বতন্ত্র। অনেকটা স্থান লইয়া বাজার। প্রত্যেক বাজার পাচিল দিয়া ঘেরা। দেখিলাম—রাশি রাশি "কফি" বিক্রয় হইতেছে। চাল দাল মসলার দোকান অনেক।

আম, নারিকেল। কাঁঠাল, একটা ৮৶০ সজিনা পয়সায় ৫।৬ গাছা, বেগুণ ছোট পয়সায় ৩টা, পান পয়সায় ১০।১২টা, বৈকালে শাক শবজীর দোকান উঠিয়া গিয়াছে। বাজারের উপরে তার ও ডাকঘর। সুন্দর বাটী ও বেশ উচ্চ ঘড়িস্তম্ভ আছে। নিকটেই চিকিৎসালয়। বাটী মন্দ নহে, পাকা। ভিতরে যাই নাই। ৫০।৬০ জন গৃহবাসী ও দিন ১২০ জন বাহিরের রোগী হয়। সাহেব ও দেশীয় সকলেই থাকেন। এক সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ও এক "মেট্রণ" ও বড় সার্জ্জন আছেন। "পনিউমোনিয়া" আন্ত্রিক জ্বর—এই দুই রোগী বিশেষ আছে। "ওয়াইনাদ" হইতে ম্যালেরিয়া রোগী আসিয়া থাকে। "উটি" এতই সমতল যে, এখানে মোটর গাড়ি, ঘোড়ার গাড়ি, দ্বিচক্রযান সকল রকমের গাড়ি দেখিলাম। "রিক্স" অবশ্য আছে। রাস্তাগুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, পাকা, একেবারে সমতল নহে। তার ও ডাকঘরে উঠিতে বেশ হাঁপাইতে হয়। নিকটে দুই একটী সাহেবের দোকান দেখিলাম। সাজান বেশ। বাজারের কোণেই ঘোড় দৌড়ের চক্র, সমস্ত সমতল ভুমি তৃণাচ্ছন্ন। দার্জ্জিলিংএর "লেবং" মাঠ ইহার কাছে তুলনাই হয় না, সে অতি ছোট তৃণশূন্য ও খাদের উপর। "উটি" একটা প্রশস্ত সমতল উপত্যকা, চারিদিকে অল্প উচ্চ পর্ব্বত প্রাচীর। সহরটী উপত্যকায়—পর্ব্বতের গায়ে বড় বড় রাজ কর্ম্মচারী—লাটসাহেব আদির বাটী। এক প্রান্তে "উদ্ভিদবাগ"। বাগানটি সুসজ্জিত ও সুরক্ষিত। প্রবেশ দ্বার ভেদ করিয়াই বিস্তীর্ণ হরিৎ তৃণক্ষেত্র, স্থানে স্থানে বসিবার আসন, বড় বড় গাছ, সাহেবের ছেলেরা খেলা করিতেছে, একটী বালিকা বসিয়া পড়িতেছে; শান্ত সুশীতল নিভৃত স্থান। বাস্তবিক রমণীয়। পরেই পর্ব্বত প্রাচীর; গায়ে বৃক্ষলতা কুঞ্জবন-উৎস বিশ্রামস্থান। "ইউকালিপটাস" বৃক্ষ ৫।৬ জাতীয় নানা দেশীয়। ছাল খোলা, পাতা কাস্তের মত বাঁকান, বেশ গন্ধ, বড় গাছ—অশ্বত্থের মত উচা, নানা জাতীয় ঝাউ। একটী কুঞ্জবন ("কনসার ভেটরী)" বেশ সাজান। জিরেনিয়ম অনেক, লাল রংএরই বিশেষ। অতি সূক্ষ্ম পাতার "ফার্ণ", বড় বড় সাদা জিরেনিয়ম, রবারগাছ; তাল জাতীয় গাছ অতি সামান্য ও বেলাতী অহিফেন—বড় ফুল; "ভাওলেট" অনেক, সব বাহিরে ঠাণ্ডা, এখানে বিশেষ নাই, প্যান্‌সী সুন্দর; অনেকগুলি "গাছ-ফার্ণ," দক্ষিণ আফ্রিকার "লীলী" চন্দ্রমল্লিকা ভাল নহে, বাগানের বাহিরে "ইউকেলিপটস" গাছের বন; প্রকাণ্ড ধুতুরা ফুল, একটী ক্ষীণস্রোতসী নির্ঝরিণী কুল কুল শব্দে গড়াইয়া যাইতেছে—ধারে ধারে ঘন ঘন গুল্মশ্রেণী শোভা পাইতেছে; একটী ঝোপের ভিতর হইতে দুইটী অদৃশ্যকায় পাখী "ওপীচী—ওপীচী" বলে ডাকছে, "থিউসিয়া"—বড় বড় ফুল একটি গাছ মাত্র দেখিলাম। "দাহালিয়া" ভাল নহে; নেপালী চাল্‌তে দার্জ্জিলিংএ অনেক, "ডিজিটেলিস্" পাতাগুলি আমের মত, "বেংকসীয়া সাজিলেট" ফুলের গায়ে কাঁটা। বাগানটীর পূর্ব্বে ও দক্ষিণে উচা পাহাড়ের প্রাচীর। বাগানের পার্শ্বেই পর্ব্বতরাশি, লাটভবন—চতুর্দ্দিকে বড় বড় "ইউকেলিপটস" গাছে ঢাকা—ভাল দেখা যায়

না। স্থানটী শীতল, শ্যামল ও শান্তিময়—রমণীয়। মান্দ্রাজীরা বলেন "উটি" পর্ব্বত বাসের শ্রেষ্ঠ। নিউরেলিয়া অপেক্ষা সকল বিষয়েই শ্রেষ্ঠ, তাহার সন্দেহ নাই। সব মধুর। কেবল মধুরে সহজেই অরুচি হয়। দার্জ্জিলিংএর প্রাকৃতিক শোভা সৌন্দর্য্যের কণা মাত্র দেখিলাম না। সে আকাশ, সে পাতাল, সে স্বর্গের, সে মর্ত্ত্যের দৃশ্য এখানে নাই—সে অভ্রভেদী গগণস্পর্শী হিমশিখর নাই—সে অনন্ত গভীর নিবিড় বৃক্ষাচ্ছন্ন অধিত্যকা ভূমি নাই, পর্ব্বত ক্রোড়ে, পর্ব্বত শিরে সে ঘন মেঘের ক্রীড়া নাই, সে ঘন কুজ্ঝটিকা এখানে নাই, সে তীব্র শিলাপাত সেখানে দেখিলাম না, সে অদ্ভুত দৃশ্য তুষারপাত এখানে সম্ভবে না। ঋতু পরিবর্ত্তনে দার্জ্জিলিংএর দৃশ্যভাব, আকৃতি, অবয়ব পরিবর্ত্তিত হইংছে। এখানে সেই একই দৃশ্য—স্থির-অচল দৃশ্য; দার্জ্জিলিংএ সব অস্থির তাই দার্জ্জিলিং জীবনময় অতি সুখময়।

উটাকামণ্ড নীলগিরির মধ্যে একটী শিখরস্থ উপত্যকা। ৭৩৬০ ফুট উচ্চ অর্থাৎ সমুদ্র হইতে উচা। পূর্ব্ব ও পশ্চিম ঘাটের সম্মিলনে নীলগিরি পর্ব্বতমালা সৃষ্ট হইয়াছে। ইহা মান্দ্রাজ প্রদেশের একটা জেলা; আয়তনে ৯৫৭ বর্গমাইল। ইহাতে অনেকগুলি উচ্চ শিখর আছে; সর্ব্ব উচ্চ শিখর দোদাবেত্তা ৮৭৬০ ফুট উঁচা। উত্তরে মহীশূর, দক্ষিণে কয়ম্বাটুর, পূর্ব্বে কয়ম্বাটুর, পশ্চিমে মালাবার। দক্ষিণে পর্ব্বতরাশি একেবারে সমতলভূমে নামিয়া পড়িয়াছে। উত্তরে তিন হাজার ফুট নিম্নেই—মহীশূর উপত্যকা এবং ওয়ানদ ৪ হাজার ফুট উচ্চ। এই পর্ব্বতের গঠন ও প্রকৃতি হিমালয় হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। উপরে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ সমতল ক্ষেত্র, নানা শাক সবজী উৎপন্ন হইয়া থাকে। যথা, যব, গম, আলু, কফি, মটর আদি যাবতীয় বিলাতী শাক সবজী এবং আপেল, পীচ, আঙ্গুরাদি ফল পর্য্যন্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে। কফি ও সিন্‌কোনার বড় বড় বাগান সম্প্রতি তৈয়ার হইয়াছে। চাও এখানে উৎপন্ন হয়। অষ্ট্রেলিয়া হইতে ইউকালিপটাস্ বৃক্ষ আনাইয়া রোপণ করা হইয়াছে। স্থানে স্থানে জঙ্গলে পরিণত হইয়াছে। সেগুণ, চন্দন, আম্বিলুস্ ও গোলাপ বৃক্ষের বন পর্ব্বতের পাদদেশ ছাইয়া আছে। নীলগিরির জলবায়ু নাতিশীতোষ্ণ। উত্তাপ গড়ে ৫৮F. অংশ। শীতাতপের আধিক্য একেবারেই নাই। তাপাংশের ইতরবিশেষও অতি সামান্য। বারিপাত বৎসরে ৩৮" মাত্র। এক কথায় এখানে চির বসন্ত বিরাজিত। অবশ্য সেটা সত্য, কি মিথ্যা, তাহা আমি বলিতে পারি না। কিন্তু নীলগিরি যে হিমালয়ের ন্যায় দেবগিরি নহে, তাহা আমি বলিতে পারি। এই পার্ব্বত্যদেশে ৫টা ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় লোক বহুকাল হইতে বাস করিয়া আসিতেছে। তাহাদের মধ্যে টোডাই প্রধান। ইহাদের সকলেরই বর্ণ ময়লা। আচার ব্যবহার অতি হীন। ধর্ম্মজ্ঞান নাই বলিলেই হয়। তাহাদিগের মধ্যে তাহাদের দেহে, বর্ণে বা ব্যবহারে দেবত্ব কিছুই দেখিলাম না, মুখে সে জ্যোতি, সে কান্তি, অঙ্গে সে শোভা, সে সৌষ্টব, মনে সে প্রফুল্লতা সে স্ফূর্ত্তি হিমালয়বাসিদের মধ্যে যা লক্ষিত হয়, ইহাদের মধ্যে তা কিছুই দেখিলাম না।

তাই বলিতেছি হিমগিরির সহিত নীলগিরির তুলনাই হইতে পারে না। লোকেই ইহাকে দিব্যস্থান বলেন। কিন্তু তাহা যদি হইত, তাহা হইলে আদিমবাসী টোডাদিগের মূর্ত্তি, প্রকৃতি ও বর্ণ নিশ্চয়ই দিব্য হইত। তাপদগ্ধ দক্ষিণ ভারতে নীলগিরি স্বর্গতুল্য—সেটা নিশ্চয়ই। পশ্চিম ও পূর্ব্বঘাট নীলগিরিতে আসিয়া মিলিয়াছে, পূর্ব্বঘাটের শেষ এইখানেই, কিন্তু পশ্চিমঘাট আরো দক্ষিণে চলিয়া গিয়াছে। কুমারিকা অন্তরীপে শেষ হইয়াছে। এই দক্ষিণ শাখার প্রধান পর্ব্বতশ্রেণীর নাম 'পাল্লই'। এখানে গ্রীষ্মাবাসের সুন্দর স্থান আছে। যেমন কোডাই কানলে। ১৪ই এপ্রিল ৩টার সময় উটাকামন্দ ছাড়িলাম। এবার সব দেখিতে ভাল লাগিল। সমতল প্রায় প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ উপত্যকা, মধ্যে মধ্যে ক্ষেত, পর্ব্বতশিখরে ইউকালিপ্‌টস্‌ বন, উপত্যকাকূলে ঘন ঘন বস্তি, সুন্দর সুন্দর অট্টালিকা, খোলার ছাদ। 'উটি' হইতে কুনুর পর্য্যন্ত ১২ মাইল এইরূপ সুন্দর দৃশ্য। ৭৩০০ ফুট হইতে ৬০০০ ফুট পর্য্যন্ত এই দৃশ্য। পরে বনজঙ্গল। কাবেরীর একটী শাখা সুবর্ণবতী রেলরাস্তার সহিত সঙ্গে সঙ্গে ছুটিয়াছে। উটাকামণ্ডে ২ মাইল দীর্ঘ একটা কৃত্রিম হ্রদ আছে। নিউজেলিয়াতেও এইরূপ দেখিয়াছি—দার্জ্জিলিংএ এরূপ হ্রদ কেন হয় না, বুঝিলাম; এরূপ বিস্তীর্ণ সমতল ক্ষেত্র সেখানে নাই। উটা হইতে মেট্রোপিলিয়াম নামিলাম, প্রশস্ত রেলপথে, প্রশস্ত রেলগাড়ীতে উঠিলাম। আবার সমতল দেশে আসিয়া পড়িলাম। উত্তর পূর্ব্বমুখে গাড়ী চলিল, ইরোদ ছাড়িয়া কাবেরী নদী পার হইলাম। আবার ক্রমে গাড়ী পর্ব্বত গাত্র বহিয়া উপরে উঠিতে লাগিল। উত্তর দক্ষিণে পাহাড়, মাটী লাল, বিস্তীর্ণ মাঠ, স্থানে স্থানে রাগি উৎপন্ন হইতেছে, স্থানে স্থানে তাল ও নারিকেলের গাছ, ক্রমে কেবলই পাহাড়, আর ক্ষেত নাই, শস্য নাই, ঠিক ডোমরগড়ের মত দেখিতে। শঙ্করীদ্রুগ হইতে উঠিতে উঠিতে, লোকুর ও মাল্লাপুরাম ষ্টেশনে পূর্ব্বঘাটের সর্ব্বোচ্চ স্থানে গাড়ী উঠিল। গাড়ীতে একটী ব্রাহ্মণের সহিত আলাপ হইল। তিনি বলিলেন, মান্দ্রাজে চারিটী ভিন্ন জাতির ও ভিন্ন প্রকৃতির বাস। জালার পেট হইতে উত্তর পূর্ব্ব তেলেগু জাতির বাস—জালারা পেট হইতে দক্ষিণ কুমারিকা পর্য্যন্ত তামিলদিগের বাস; দক্ষিণপূর্ব্ব সমুদ্রোপকূলে মালেয়ানিদের বাস ও উত্তর পূর্ব্ব তটভাগে কাণেয়ারিস্‌দের বাস।

তেলেগু জাতি লোকেরা ঝাল বেশী খায়, তামিলরা টক বেশী খায়, মালেয়ানিরা লোস্তা বেশী খায় এবং কাণেয়ারিস্‌ বা মবাচিরা মিষ্ট বেশী খায়। এই চারি জাতির ভাষা স্বতন্ত্র হইলেও সকল ভাষাগুলি সংস্কৃত ভিত্তিমূলক। ময়ারপুর হইতে গাড়ী নীচে নামিতে লাগিল, আর পাহাড় নাই—প্রশস্ত ক্ষেত্র, সমতল দেশ, লালমাটী, বড় বড় গাছ, এক স্থানে রাংচিত্র গাছের বেড়া দেখিলাম। ক্রমে তিরুপুট্টি ষ্টেশন; এই স্থান হইতে কৃষ্ণগিরি পাহাড়ে যাইবার একটা শাখা রেলপথ আছে। শুনিলাম—কৃষ্ণগিরি একটা সুন্দর স্থান—কারণ সেখানে আঙ্গুর উৎপন্ন হয়। তিরুপুট্টর পরেই ডালারপেট রেল সমন্বয় ষ্টেশন। এখানে মান্দ্রাজ রেলপথ, মহীশূর

রেলপথ, এবং দক্ষিণ ভারত রেলপথ আসিয়া মিলিয়াছে। জালারপেট হইতে পুর্ব্বে মান্দ্রাজ এবং পশ্চিমে মহীশূর। এবার পশ্চিমাভিমুখে বাঙ্গালোর দিকে চলিলাম, গাড়ী আবার উঠিতে লাগিল। ভূপ্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইতে লাগিল। সে সমতল দেশ, হরিৎক্ষেত্র সব নীচে পড়িয়া রহিল। পর্ব্বত উপত্যকায় উঠিতেছি। মহীশূর দাক্ষিণাত্যে প্রধান ও অত্যুচ্চ মালভূমি—৩০০০ হইতে ৪০০০ ফুট পর্য্যন্ত উঁচা। মালভূমিতে উঠিতেছি—পাহাড়ে দেশ, চতুর্দ্দিকে কেবল পাথর ছড়ান রহিয়াছে। মধ্যে মধ্যে অতি রমণীয়, অতি নয়ন তৃপ্তিকর অতি শ্যামল শস্যক্ষেত্র। ভাবিলাম এ মরু-ভূমির মধ্যে এখন হরিৎক্ষেত্রের সৃষ্টি কে করিল? দেখিলাম—স্থানে স্থানে জলাশয় রহিয়াছে, নালী বহিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলস্রোত বহিতেছে; তখন বুঝিলাম—মহীশূর উচ্চ মালভূমি দেশ—পূর্ব্ব ও পশ্চিম সাগরতট হইতে অনেক দূরে অবস্থিত। বারিপাত এখানে সামান্যই হইয়া থাকে। তাই দেশটা মরুপ্রায়। পাল্লার, পেলার (দক্ষিণ ও উত্তর) এবং কাবেরী এই চারিটী নদী পশ্চিমঘাট হইতে উঠিয়া মহীশূর ভেদ করিয়া পূর্ব্ব বঙ্গোপসাগরে পড়িয়াছে। নদীগুলি অতি অল্প গভীর ও ক্ষীণস্রোতা। সেইগুলিকে বাঁধিয়া বড় বড় জলাশয় নির্ম্মিত হইয়াছে। তাহাদিগেরই প্রভাবে এই বৃষ্টিহীন দেশে, এই তীব্র গ্রীষ্মে, তাপদগ্ধ মরুতেও এই সব হরিৎ ক্ষেত্রের সৃষ্টি। দেখিয়া বড়ই মনে আনন্দ হইল। এখন বেলা ৬টা। গ্রীষ্মাধিক্য আদৌ নাই, ব্যাউরিং-পেটে উপস্থিত হই-লাম। প্রশস্ত প্রস্তরময় খোলা মাঠ; সমুদ্র হইতে ২০০০ ফুট উচা, ভূপাত অসমতল, কোথাও উচা কোথাও নীচু। এখান হইতে ১০ মাইল দীর্ঘ একটা শাখা রেলপথ 'মারি-কোল্লম' পর্য্যন্ত গিয়াছে। এই ১০ মাইলের মধ্যে এক এক মাইল অন্তর প্রায় এক একটা ষ্টেশন। ১০।১২ বৎসর পুর্ব্বে এখানে কেবল নির্জ্জন মাঠ মাত্র ছিল। অনুর্ব্বরা মাঠ, ক্ষেত খোলা বসতি আদি কিছুই ছিল না। হীনস্রোতা অল্প গভীর 'পলার' নদী ধীরে ধীরে প্রান্তর ভেদ করিয়া চলিতেছে। আলাদিনের পুরীর ন্যায় সেই জলশূন্য শাক সবজীহীন প্রস্তরময় প্রান্তরে ১০ মাইল ব্যাপী অদ্ভুত দিব্য পুরী সৃষ্ট হইয়াছে। ইহাই বিখ্যাত 'কোলার' নামক স্বর্ণক্ষেত্র। ভারতে অতুলনীয়। দেখিলাম—অগণ্য কল কারখানা বিদ্যুতে চলিতেছে; সুন্দর সুন্দর ইষ্টক ও প্রস্তর নির্ম্মিত অট্টালিকা, নানা কৃত্রিম জলাশয় পাড়বাঁধা; প্রশস্ত দীর্ঘ রাজপথ—বিদ্যুৎ আলোকে আলোকিত; ৯০ হাজার লোক এই স্বর্ণক্ষেত্রে কাজ করিতেছে। অনেক ইউ-রোপীয় সাহেব, মেম, ছেলে মেয়ে, অসংখ্য কুলি, সাহেবদিগের থাকিবার সুন্দর পাকা বাটী, এক একটী উচ্চ পাহাড়ের উপর নির্ম্মিত। প্রকাণ্ড বিহার ঘর—আহার বিহারে কত আমোদ আহ্লাদ হইতেছে, দুইটা সাহেবী দোকান। একটা ধর্ম্মমন্দির, প্রকাণ্ড চিকিৎসালয়, ম্যাজিষ্ট্রেটের কাছারী, পুলিশ বাটী, কুলিদিগের থাকিবার এক প্রথায় নির্ম্মিত লৌহ বেড়ার কুটীর সারি সারি নির্ম্মিত রহিয়াছে। যেমন তাসের ঘরগুলি। এক একটী কুঠীরের ভাড়া মাসে এক এক টাকা। স্বর্ণখনির একটা কণ্ট্রাক্টারের সহিত আলাপ

হইল; দেখিয়া বোধ হইল 'তিনি প্যারিয়া হইতে খ্রীষ্টান হইয়াছেন। বিনা অনুমতিতে স্বর্ণখনিতে বা স্বর্ণক্ষেত্রে প্রবেশ নিষেধ। কার্য্যাধ্যক্ষের অনুমতি লইবার অবসর আমি পাইলাম না। ষ্টেশন বিশ্রামাগারে স্নান আহারাদি কিঞ্চিৎ করিয়া, সহর দেখিতে বাহির হইয়া কণ্ট্রাক্টারের সহিত আলাপ হইল। তাঁহার একখানি সাম্পানি ছিল; তিনি অনুগ্রহ করিয়া আমায় আপন সাম্পানিতে উঠাইয়া খনি দেখাইতে লইয়া গেলেন। এক মাইল গিয়া তাঁহার কার্য্যক্ষেত্রে উপস্থিত হইলাম। পথ এত সুন্দর যে, সে পথে পায়ে বেড়াইতেই ইচ্ছা করে। গাড়ীতে যাইতে ইচ্ছা করে না। ৫ ক্রোশ দীর্ঘ পথ; দক্ষিণে বামে অসংখ্য বাটী, কল কারখানা। বাসবাটীগুলি এক একটী টিলার উপর—খনিগুলি কিছু নিম্নে। দেখিলাম—স্বর্ণক্ষেত্রে রাশি রাশি ধূলা সঞ্চিত রহিয়াছে, ধূলার এক একটী পাহাড়, শিরোদেশে আকাশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রেলপথ। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গাড়ীতে ধূলারাশি আনীত হইয়া এক একস্থানে ফেলা হইতেছে; ধূলার বর্ণ ফ্যাকাসে নীল, অনেকটা সীমেণ্ট মাটীর মত দেখিতে। গভীর খনি হইতে অনবরত পাথর উঠিতেছে। এক একটী কূপ এক হাজার ফুট গভীর। মোটা মোটা লৌহ দড়া সংলগ্ন পাত্র একদিক দিয়া নামিতেছে, আর একদিক দিয়া পাথর লইয়া উঠিতেছে। পাথরগুলির রং ফ্যাকাসে নীল। একটা কারখানায় দপাদপ্ দপাদপ্ ঘন ঘন শব্দ হইতেছে; অসংখ্য মুদ্গরে পাথর চূর্ণ হইয়া ধূলিতে পরিণত হইতেছে। একস্থানে বায়ুচক্র ঘুরিতেছে, তাহার বলে খনির মধ্যে নিয়ত বিশুদ্ধ বায়ুর প্রবাহ ছুটিতেছে। এক একস্থানে খনি হইতে যন্ত্রযোগে অনবরত জল উঠিতেছে। স্থানে স্থানে বড় বড় জলাশয় পাড়বাঁধা, এক মুখে জল প্রবেশ করিতেছে, আর একমুখে বাহির হইয়া যাইতেছে। এই সমুদয় কলকারখানা তাড়িতযোগে চলিতেছে। দূর কাবেরির জলপ্রপাতে এই তাড়িত শক্তি উৎপন্ন হইয়া মোটা মোটা তারে আকাশপথে, মহীশূর, বাঙ্গালোর হইয়া কোলারে আসিতেছে। ঐগুলি সোণার পাথর, দেখিলে সীমেণ্ট মাটীর পাথর বলিয়া বোধ হয়। কলে চূর্ণ হইয়া ধূলিতে পরিণত হইতেছে, সেই ধূলি জলাশয়ে ধৌত হইয়া স্বর্ণ বাহির হইতেছে। কিন্তু ধুইলেই সকল সোণা বাহির হয় না। ধৌত ধূলারাশি 'জিঙ্কসাইনাইডে' মিশ্রিত করিয়া তাহা হইতে আবার সোণা বাহির করা হয়। একস্থানে স্বর্ণকণা গলিত হইতেছে এবং ছাঁচে ঢালাই হইতেছে। সে কলটা দেখা হইল না। কণ্ট্রাক্টারটী সকল দেখাইয়া আমাকে তাঁহার কুঠিরে লইয়া গেলেন। একটী ক্ষুদ্র পাহাড়ের উপর অনেকগুলি কুঠী, তার মধ্যে একটী। অতি যত্ন করিয়া আমায় তাঁহার অন্দরে লইয়া গেলেন এবং যত্নের সহিত বসাইলেন। ছোট ছোট ঘর, টীনের ছাদ ও চারিদিকে বেড়া দেওয়া; চতুর্দ্দিকে বড় বড় পাথরের চাই পড়ে আছে, স্থানে স্থানে বড় বড় গুঁড়ি কাঠ। এই কাঠ সরবরাহ করাই তাঁর কাজ। অতি সুন্দর বিলাতী পানীয় আমায় খাইতে দিলেন, বিস্কুট দিলেন, আপনার ছোট ছোট ছেলে মেয়ে দেখাইলেন, পারিবারিক অতি পবিত্রতা দেখাইলেন। দেখিলাম—গৃহে যীশুখৃষ্টের

খ্রিএ ও হিন্দু দেব দেবীর চিত্র টাঙ্গাণ রহিয়াছে। ইহারা ২।১ পুরুষ মাত্র খৃষ্টান হইয়াছেন। বেশ বোধ হইল—হীন প্যারিয়া জাতি হইতে সমাজের নিষ্ঠুর তাড়নায় তাড়িত হইয়া খ্রীষ্টান হইয়াছেন। খ্রীষ্টান হইয়া ইহাদিগের সামাজিক ও আধ্যাত্মিক যে উন্নতি হইয়াছে, তাহা নিশ্চয়। দেখিয়া সুখী হইলাম। তাহাদিগের মঙ্গল কামনা করিয়া শেষে বিদায় লইলাম—তখন রাত্র হইয়াছে। এক মাইল পথ হাঁটিয়া যাইতে হইবে—তাঁর একটী আত্মীয় আমার সঙ্গে বাতী লইয়া চলিলেন। সুন্দর ঠাণ্ডা নিভৃত রাজপথ দিয়া চলিলাম। এক একটী সাহেব গাড়ী হাঁকাইয়া যাইতেছেন। রাত ৮ টার সময় ষ্টেশনে ফিরিলাম। গৃহদ্বারে এক কনেষ্টবল পাহারা দিতেছিল। আহারাদি করিলাম, কনেষ্টবল আমার পরিচর্য্যা করিল, কাউচে শুইলাম—রাত্রে ভাল নিদ্রা হইল না। প্রাতে উঠিলাম। কোলার স্বর্ণ ক্ষেত্র দেখিয়া বড়ই সুখী হইলাম—বায়ু শুষ্ক, নাতিতপ্ত,স্বাস্থ্যকর দেশ। জর,ওলাউঠা, প্লেগ বসন্ত আদি দুষ্ট ব্যাধি এখানে নাই। দ্রব্যাদি বেশ পাওয়া যায়। এমন মরুতে এমন ইন্দ্রপুরীর সৃষ্টি ইউরোপীয়েরাই করিতে জানেন—আমরা জানিনা কেন? বড়ই আক্ষেপ ও লজ্জার কথা।

১৫ই এপ্রিল বাঙ্গালোর চলিলাম। প্রাতেই গাড়ী ছাড়িল। দেখতে দেখতে চলিলাম। অনেক কুলি কাজে যাইতেছে। ইহাদিগের বেতন মাসে ৩০ টাকা পর্য্যন্ত আছে, ইউরোপীয়দিগের বেতন ২।৩ শত মাসে, অনেক ইটালিয়ান আছে। নানা কল চলিতেছে, ধুঁয়াকল অতি অল্পই, সুতরাং চীমনির বন নাই। সব সজীব। এক ষ্টেশনে দেখিলাম, একটী অতি পীড়িত মুসলমান গাড়ীতে উঠিল। সঙ্গে অনেকগুলি মুসলমান, সুন্দর স্বাস্থ্য, লম্বা চৌড়া মোটা, বর্ণ গৌর। তাহারা বিদেশীয় ব্যবসায়ী সঙ্গতিপন্ন লোক। মারওয়াড়ী অবশ্য অনেক আছে। লাইনরীথ নামক খনির কাজ বন্ধ, আর স্বর্ণ পাথর নাই। সব মৃতপ্রায় পড়িয়া আছে। বাউরিপেটে ফিরিয়া আবার জনাম পেট বাঙ্গালোর রেল গাড়িতে উঠিলাম। গাড়ী উঠিতে লাগিল। মহীশূর মালভূমিতে উঠিতে লাগিল। গত রাত্রে বৃষ্টি হইয়া গিয়াছিল। আজ বেশ ঠাণ্ডা, শীত করিতে লাগিল। কেবল প্রস্তরময় জনশূন্য প্রান্তর, ছাগল, ভেড়া গরু চরিতেছে। বিখ্যাত "হোয়াইট ফিলড্" দেখিলাম। সাহেব "হোয়াইট" এইখানে "ইউরেসীয়ান"দিগের বস্তি বসাইয়াছেন। তাঁহার উদ্দেশ্য ছিল—চাষবাস লইয়া সঙ্গতিহীন ইউরেসিয়ান পরিবার এইখানে বাস করেন। তাঁহার উদ্দেশ্য অনেক সফল হইয়াছে। কিন্তু জানিলাম—আজকাল কৃষিকার্য্য ভাল চলিতেছে না। এইখানে ইউরেসিয়ানরা আপেল আদি বিলাতী ফলমূল শাকসবজী উৎপন্ন করেন। বাঙ্গালোরে তাহা বিক্রয় হয়। দেখিলাম—সুন্দর নয়ন প্রীতিকর শস্য শ্যামল জলময় খেত। সুপারি ও ঝাউ গাছের বন, ঘন বন বিশিষ্ট কত২ হরিৎ বৃক্ষরাশি। এক স্থানে রাংচিত্রের বেড়া দেখিলাম। বাঙ্গালোর সহরের উপকণ্ঠে দেখিলাম ঘন বস্তি—সুন্দর সুন্দর ইটের ও খোলার কুটীর একই ছাঁজে নির্ম্মিত—কোনটি বড়, কোনটি ছোট।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ব্যবস্থা পত্র সম্বন্ধে বিবেচ্য।

ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ সময়ে যে কয়েকটী ঔষধ দ্বারা তাহা লিপিবদ্ধ করা হয়, তাহাদের প্রত্যেক ঔষধের কি ক্রিয়া, সেই ক্রিয়া কোন যন্ত্রের উপর, কতক্ষণ পরে প্রকাশিত হইবে এবং কতক্ষণ উক্ত ক্রিয়াস্থায়ী হইবে; লিখিত ঔষধসমূহের মধ্যে কোনটী কোনটী পরস্পর বিরুদ্ধ ধর্ম্মাক্রান্ত কিনা ইত্যাদি অনেক বিষয় বিবেচনা করিয়া ঔষধ সমূহ একত্র সন্নিবেশ করিতে হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা পাঠ্য পুস্তকে ঐ সমস্ত বিষয় ভালরূপে শিখিতে পাই না। তজ্জন্য কোন কোন ঔষধের বিষয় এ স্থলে উল্লেখ করিলাম।

একোনাইট।—পনর মিনিট মধ্যে ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং এক মাত্রা এই ঔষধ তিন ঘণ্টার মধ্যেই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইজন্য এই ঔষধ তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দিতে হয়। সকল দেশের ঔষধ এবং মাত্রা একরূপ নহে। তাহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

এট্রোপিন—সেবনের পর ত্রিশ মিনিট মধ্যে কার্য্য আরম্ভ হয়। এবং দুই ঘণ্টার মধ্যে শেষ হয়।

শিশুদিগকে এই ঔষধ দিনে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় দিতে হয়। মুখমণ্ডল ঈষৎ আরক্ত বর্ণ—জর হওয়ার ন্যায় ছল্ ছলে ভাব হইলে আর ঔষধ সেবন করান উচিত নহে। এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে ত্রিশ মিনিট সময় আবশ্যক হয় এবং ত্রিশ মিনিট কাল স্থায়ী হয়।

বয়স্কদিগের পক্ষে—গলার মধ্যে শুষ্কভাব উপস্থিত হইলে আর ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ।

আহারের সম সময়ে, অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ।

এমাইল নাইট্রাইট।—সেবন করান মাত্র কার্য্য আরম্ভ হয়। উক্ত কার্য্য বিশ মিনিট মাত্র স্থায়ী হয়। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত এই ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ।

এলোজ।—দশ বার ঘণ্টা পর বৃহদন্ত্রে কার্য্যে প্রকাশ পায়। বটিকারূপে বেলাডোনা কিম্বা ষ্ট্রীকনিয়াসহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

এমোনিয়া কার্ব্ব—তিন ঘণ্টা কাল ক্রিয়া থাকে। তজ্জন্য প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা না দিয়া তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়া উচিত। ট্যাবলেট রূপে ভাল ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

এসেটালিনিড।—স্পিরিট অফ্ ওয়াইন সহ অল্প জল মিশ্রিত করিয়া তৎসহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। উপযুক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত চারি ঘণ্টা পর পর পাঁচ গ্রেনের অনধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

আর্সেনিক।—আহারের পর সেব্য। বটিকারূপে ভাল কার্য্য করে। তরলরূপে দিতে হইলে লাইকর পটাশ আর্সেনেটিশ ভাল প্রয়োগরূপ।

বিসমথ।—বটিকা বা ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ না করিয়া মণ্ডরূপে প্রয়োগ করাই ভাল। পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কার্য্য করার জন্ম দিনে একবার মাত্র শূন্ম পাকস্থলীতে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। অন্ত্রে কার্য্য করার জন্ম আহারের দুই ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা আবশ্মক।

ব্রোমাইড্।—অতি ধীরে ধীরে শোষিত এবং শরীর হইতে বহির্গত হয়। তজ্জন্ম প্রত্যহ এক বারের অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। আহারের পর দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করা উচিত। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

লৌহ।—বটিকারূপে প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ, যে প্রয়োগরূপ উদ্দেশ্ম করিয়া প্রয়োগ করা হইল। বটিকা মধ্যে অবস্থান সময়ে লৌহের সেইরূপ থাকে না অর্থাৎ পরিবর্ত্তিত হইয়া অন্তরূপ ধারণ করে। এই তবে সদ্যঃ প্রস্তুত বটিকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বেলাডোনা।—প্রয়োগ করার প্রায় বিশ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এবং তৎপর অল্পে অল্পে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। তিন ঘণ্টার মধ্যেই ক্রিয়া শেষ হয়। পরিপাক হওয়ার সময়ে ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ।

মিশ্রিত বিরেচক বটিকা—সদ্যঃ প্রস্তুত বটিকা প্রয়োগ করা উচিত। দীর্ঘ কালের প্রস্তুত বটিকা বায়ু সংস্পর্শে এবং অন্যান্য ঔষধের সম্মিলনে প্রধান ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হয়।

কোকেন—অবসন্নতার প্রতিবিধান কল্পে প্রয়োগ করিতে হইলে উদ্দেশ্ম সিদ্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত দুই ঘণ্টার পর প্রয়োগ করা উচিত।

ক্যাষ্টর অইল—যে সময়ে পাকস্থলী শূন্ম থাকে, সেই সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। তৈল পরিপাক কার্য্যের বাধা জন্মায়।

ক্যালমেল—জালাপের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা নিষেধ।

ক্লোরাল হাইড্রেট—৫—১০ মিনিট মধ্যে শোষিত হয়। তরল করিয়া আহারের দুই ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা উচিত। ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ত্বক এবং মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্মক।

কড লিভার অয়েল—আহারের দুই ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা উচিত। দৈনিক ১—২ আউন্স মাত্রায় সহ্য হইলে তবে উপকার হয়।

বিরেচক ঔষধের ক্রিয়ার সময়

ম্যাগসালফ্—ই—১ ঘণ্টা

শয্যাগত রোগীর—২—৪ ঘণ্টা

জালাপ—৩ ঘণ্টা বা কিছু কম।

সেনা—৪—৫ ঘণ্টা

রুবার্ব্ব—১—৮ ঘণ্টা

ক্যাসকেরা—১০—১২ ঘণ্টা

এলোজ—১০—১২ ঘণ্টা

পডফিলিন—১০—১২ ঘণ্টা।

ডিজিটেলিস—প্রয়োগের ২৪—৩৬ ঘণ্টা অতীত না হইলে শোণিত সঞ্চালনের উপর ইহার কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না এবং ৭২ ঘণ্টা অতীত না হইলে মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। একবার পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিয়া দুই দিবস অতীত হইলে তৎপর যদি ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। এইরূপ ভাবে এক সপ্তাহ প্রয়োগ করিয়াও যদি ঔষধের ক্রিয়া উপলব্ধি করা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধ ভাল নহে। পুনর্ব্বার ভাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। মূত্র এবং নাড়ী উভয়ই পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হয় যে, ঔষধের কোন কার্য্য হইতেছে কিনা, ঔষধের ক্রিয়া স্থিরভাবে নিয়ত বর্ত্তমান রাখিতে হইলে সপ্তাহে তিন মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। যে স্থলে অতি সত্বর ঔষধের ক্রিয়া হওয়া আবশ্যক, সে স্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল লাভের আশা করা যাইতে পারে না।

আর্গট—মুখপথে প্রয়োগ করিলে ১৫ মিনিট পরে ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং এই ক্রিয়া ৪০ মিনিট মাত্র স্থায়ী হয়।

জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব প্রভৃতি স্থলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

অস্বাভাবিকরূপে শিথিল, দুর্ব্বল, অবসন্ন বা অত্যধিক প্রসারিত আকুঞ্চক সৌত্রিক বিধানের আকুঞ্চন শক্তির বৃদ্ধি করার জন্য আর্গট ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কৈন্দ্রিক বা প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার জন্য শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে অথবা সূক্ষ্ম শিরা মধ্যে শোণিত সঞ্চিত থাকায় হৃদ্‌পিণ্ড অত্যধিক পরিশ্রম করিয়াও শোণিত পরিচালিত করিতে অক্ষম হইলে আর্গট প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

সাধারণ অবসন্নতায়, হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল, তৎপ্রাচীর পাতলা ও প্রসারিত হইলে, স্প্ল্যাঙ্কানিক শিরামধ্যে অধিক শোণিত সঞ্চিত থাকায় হৃদ্‌পিণ্ড শোণিত সঞ্চালন জন্য উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত না পাইলে—গুরুতর আঘাত ইত্যাদি ঘটনায় হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য লোপোন্মুখ হইলেও অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে আর্গট প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

মস্তিষ্ক এবং ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইলেও আর্গট উপকারী।

আর্গটের এই সমস্ত ক্রিয়া বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্ব্ববাদী সম্মত বলিয়া স্বীকার করা যায় না।

আইওডাইড্—সহ্য শক্তি অনুসারে উপযুক্ত মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর দুগ্ধসহ কয়েক দিবস প্রয়োগ করিয়া পুনর্ব্বার কয়েক দিবস বন্ধ করিয়া দিতে হয়। সহ্য শক্তি অনুসারে মাত্রা বৃদ্ধি বা হ্রাস করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। আহারের এক ঘণ্টা পরেই এই ঔষধ সেবন বিধি।

মর্ফিয়া।—অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে পাঁচ মিনিট মধ্যে ক্রিয়া আরম্ভ হয়। সালফেট অপেক্ষা এসিটেট অফ্ মর্ফিয়া ভাল। এক মাত্রা এসিটেট অর্দ্ধ আউন্স জল সহ মুখ পথে সেবন করাইলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগের অনুরূপ কার্য্যই করে।

নাইট্রোগ্লিসিরিণ।—মুখ পথে

প্রয়োগ করিলে তিন মিনিট মধ্যে কার্য্য আরম্ভ হইয়া পঁয়তাল্লিশ মিনিট পর্য্যন্ত উক্ত কার্য্য বর্ত্তমান থাকে। তৎপরে দেহ হইতে উক্ত ঔষধ বহির্গত হইয়া যায়।

পটাসিয়ম এবং সোডিয়ম নাইট্রাইট।—মুখপথে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী হইতে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে দশ মিনিট সময় আবশ্যক এবং তাহা তিন ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। তৎপর শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

ওপিয়ম।—অরিষ্টরূপে মুখপথে প্রয়োগ করিলে কার্য্য আরম্ভ হইতে ২০ মিনিট সময় আবশ্যক হয় এবং উক্ত কার্য্য সম্পূর্ণ রূপে শেষ হইতে ৪৮ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। অর্থাৎ অহিফেন শরীর হইতে নিঃশেষ হইয়া বহির্গত হইতে সম্পূর্ণ দুই দিবস সময় আবশ্যক হয়।

কুইনাইন।—পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ১৫ মিনিট পরে প্রস্রাবে কুইনাইন পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তাহা নিশ্চিত নহে। তাহা শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে অন্ততঃ তিন দিবস সময় আবশ্যক হয়।

সমস্ত শোণিতরসে কুইনাইন মিশ্রিত হইতে অন্ততঃ তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক।

এই জন্য ম্যালেরিয়া জ্বরের কম্প আরম্ভ হওয়ার অন্ততঃ দুই তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয়। অম্ল সহযোগে কিম্বা কুইনাইন প্রয়োগের অব্যবহিত পরে অম্ল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

স্যালোল।—চূর্ণ বা ক্যাপস্যুল রূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করা উচিত নহে। এই ঔষধ আহারের ১—৩ ঘণ্টা পরে সেবন করাইতে হয়। তাহা হইলে খাদ্য সহ সত্বরে অন্ত্রে যাইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

সোডিয়ম এবং পটাশিয়ম নাইট্রেট।—পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়ার দশ মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং তিন ঘণ্টার পরেই কার্য্য শেষ হয়।

ষ্ট্রপেনথাস টিংচার রূপে—মুখ পথে সেবন করাইলে এক ঘণ্টা পরে ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই ক্রিয়া ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী হয়। এই ঔষধ দেহে সঞ্চিত হইয়া পরে ক্রিয়া প্রকাশ করে না—এইরূপ অনেকে সন্দেহ করেন।

সদ্যঃ প্রস্তুত ঔষধ না হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। যথা—

ক্লোরাল, ব্রোমাইড্ অফ সোডা, এমোনিয়া বা পটাশ; এণ্টিপাইরিণ, ক্লোরাইড্ অফ এমোনিয়া, স্যালোল, পটাশিয়ম বাইকার্ব্বনেট, পটাশিয়ম আইওডাইড, সোডিয়ম স্যালিসিলেট, কুইনাইন সালফেট, বিসমথ সল্ট, ক্যাম্ফার, নাইট্রোগ্লিসিরিণ, হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ব্লুডপিল, আয়রণ সল্ট, এবং নানা ঔষধ মিশ্রিত বিরেচক বটিকা।

এই সমস্ত ঔষধের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ অদ্রবনীয়, কিম্বা অতি সামান্য অদ্রবনীয়। তাহা উত্তেজনা প্রকাশ করে। এবং অনেক সময় পূর্ব্বে প্রস্তুত করিয়া রাখিলে জীবদেহের উক্ত ঔষধের যে ক্রিয়া, তাহা ভালরূপে প্রকাশিত করে না।

যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন সময়ে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সেবন করানের পর কোন ঔষধ বা শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কোন ঔষধ বা বহু বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ করে—এইরূপ ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া পরস্পর বিভিন্ন প্রকৃতির, তৎসমস্তও একত্র প্রয়োগ অবিধেয়। যে যে ঔষধ জীবদেহের উপর ক্রিয়া শেষ করিয়া দেহ হইতে বহির্গত হইতে বিস্তর বিভিন্ন সময়ে বহির্গত হয়, তৎসমস্তও একত্রে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

যেমন—নাইট্রোগ্লিসিরিণ, বেলাডোনা, ষ্ট্রেপেনথাস, এবং ডিজিটেলিশ।

উল্লিখিত ঔষধ সমূহ একত্রে প্রয়োগ করিলে কে কতক্ষণ পরে ক্রিয়া প্রকাশ করিবে, কে কতক্ষণ পরে শরীর হইতে বহির্গত হইবে, এবং কাহার কোন ক্রিয়া কোথায় প্রকাশিত হইবে, তাহা ব্যবস্থাপত্র লেখার সময়ে একবার বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে।

যে সমস্ত ঔষধের উপক্ষার বা তাহার কার্য্যকারী উপাদান সমূহের পরিমাণের স্থির নিশ্চয়তা হয় নাই, বা ক্রিয়ার নিশ্চয়তা নাই, যেমন—একোনিটিন, আর্গটিন, আর্গেটিন, আর্গন এবং ডিজিটিলিন প্রভৃতি সংযুক্ত ঔষধ সতর্ক হইয়া প্রয়োগ করিবে।

যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে দেহে সঞ্চিত হইয়া পরে যাহার প্রবল ক্রিয়া প্রকাশের আশঙ্কা থাকে, তাহা মধ্যে মধ্যে বন্ধ রাখিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এত বিশ্রাম সময় দেওয়া উচিত যে, দেহের পূর্ব্ব সঞ্চিত ঔষধ বহির্গত হইয়া যাওয়ার যথেষ্ট সময় প্রাপ্ত হয়।

অসম্মিলন।

এলকলইড—সহ পটাশিয়ম হাইড্রেট, কার্ব্বনেট, বাইকার্ব্বনেট; সোডিয়ম হাইড্রেট, কার্ব্বনেট, বাই কার্ব্বনেট, বোরেট কিম্বা ফসফেট; এমোনিয়ম কার্ব্বনেট, এমোনিয়া ওয়াটার, লাইম ওয়াটার, ব্রোমাইড, আইওডাইড, ট্যানিক এসিড, মার্কুরিক বা গোল্ড ক্লোরাইড একত্রে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

কুইনাইন।—সহ স্যালিসিলেট, এসিটেট সম্মিলিত হয় না। টিংচার ফেরি ক্লোরাই সহ আর অম্ল মিশ্রিত না করিয়া কুইনাইন সহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অইল উইণ্টার গ্রীণ ফেরিক সল্ট সহ মিশ্রিত করিলে গাঢ় বেগুণী বর্ণ ধারণ করে।

মার্কুরাস আইওডাইড।—সহ পটাশ আইওডাইড এবং অন্যান্য আইওডাইড ভাল সম্মিলিত হয় না।

স্পিরিট ইথর নাইট্রিক সহ এণ্টি পাইরিণ এবং আইওডাইড সম্মিলিত হয় না।

হাইড্রোজেন ডাইঅক্সাইড—সহ পটাশিয়ম পারমাঙ্গেনেট, কার্ব্বলিক এসিড, ক্লোরিণ ওয়াটার, ফেরিক ক্লোরাইড, আইওডাইড, এমোনিয়া ওয়াটার, পটাশিয়ম ও সোডিয়ম হাইড্রোঅক্সাইড সম্মিলিত হয় না।

ইকথাইওল—সহ উগ্র অম্ল এবং আইওডাইড সম্মিলিত হয় না।

আইওডিন—সহ পটাশ আইওডাইড না দিয়া জল বা গ্লিসিরিণ সহ ব্যবস্থা পত্র দেওয়া অবিধেয়।

প্রোটারগল—জিঙ্ক সালফেট সহ প্রয়োগ করা নিষেধ।

পটাশিয়ম পারম্যাঙ্গেনেট—বটিকা রূপে প্রয়োগ করা নিষেধ। বটিকা প্রস্তুত সময়ে ঔষধ বিসমাসিত হইয়া যায়। কেহ কেহ কেওলিন দ্বারা বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করেন, ঔষধ ভাল থাকে না। উলফ্যাট এবং পেট্রোলিয়ম দ্বারা বটিকা প্রস্তুত করিলেও ঔষধ নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

সিলভার নাইট্রেট—অস্ত্রের সঙ্কোচক রূপে প্রয়োগ করিতে হইলে কিরেটিন দ্বারা আবৃত করিয়া বটিকারূপে প্রয়োগ করাই ভাল।

স্যালিসিলেট ও বেঞ্জোয়েট—সহ অম্ল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

অম্ল—ক্ষার, ক্ষারীয় দ্রব, ধাতব অক্সাইড।

এসিড আর্সেনিক—ফেরিক হাইড্রেট, ম্যাগনিসয়ম, লাইম ওয়াটার,।

এসিড স্যালিসিলিক—লৌহ ঘটিত ঔষধ। পটাশিয়ম আইওডাইড, লাইম ওয়াটার

এসিড ট্যানিক—ক্ষার, কার্ব্বনেট ও বাই কার্ব্বনেট, লাইম ওয়াটার, ক্লোরিণ ওয়াটার, অণ্ডলাল, জেলেটিন।

সিলভার—ক্যালমেল, সালফার এবং ট্যানিন।

মার্কুরী বাইক্লোরাই—কার্ব্বনেট, এমোনিয়ম ও মার্কুরীর কপাউণ্ড, পটাশিয়ম ব্রোমাইড এবং এলকোহল।

ক্যালমেল—এমোনিয়া, ক্ষার, কার্ব্বনেট, ক্লোরাল, ধাতব লবণ, শ্বেতসার।

বিসমথ—একাসিয়া, এসিড হাইড্রোক্লোরিক, এসিড সালফিউরিক, এবং সালফেট, এমোনিয়ম ক্লোরাইড, কার্ব্বনেট, লাইম ওয়াটার, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ট্যানিন।

আইওডিন—পটাশ আইওডাইড, সল্ট, কার্ব্বনেট, ট্যানিন এবং বোরাক্স।

লেড—এসিড, এসিড সল্ট, ক্ষার, কার্ব্বনেট, এমোনিয়ম ক্লোরাইড, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ফেরিক ক্লোরাইড, আইওডাইড, সালফার।

পটাশিয়ম ক্লোরেট—এসিড, ধাতু, কেলমেল, জৈবিক পদার্থ, সালফার।

পটাশিয়ম আইওডাইড—এসিড, অম্ল, অম্লীয় লবণ, উপাক্ষার, লৌহ, সীস, পারদ, পারদীয় লবণ, সিলভার নাইট্রেট, পটাশ ক্লোরেট, ক্লোরিণ ওয়াটার।

পটাশিয়ম প্যারম্যাঙ্গেনেট—এমোনিয়া, সল্ট, এলকোহল, গ্লিসিরিণ, ইথরিয়াল অইল, জৈবিক পদার্থ।

সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট—অম্ল, ধাতু, ক্লোরিণ জল, পারদীয় লবণ।

সোডিয়ম ব্রোমাইড—অম্ল, ধাতু, ক্লোরিণ, পারদীয় লবণ।

ক্লোরাল—এসিটিক, হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক, টারটারিক প্রভৃতি অম্ল এবং তদুৎপন্ন লবণ; ক্ষার, কার্ব্বনেট, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ব্রোমাইড এবং সালফার।

বড় অক্ষরে লিখিত ঔষধের সহিত পার্শ্বস্থিত ছোট অক্ষরে লিখিত ঔষধ সমূহের ভাল সম্মিলন হয় না। কিন্তু অনেকে ব্যবস্থাপত্র

প্রয়োগ সময়ে এই নিয়ম প্রতিপালন করেন না। কেবল বিশেষ বিশেষ ঔষধ সম্বন্ধে তাহারা লক্ষ্য রাখেন।

অঙ্গুয়েণ্টম টেরেবিন্থিনি কম্পোজিটাম।

(Scharff.)

চর্ম্মরোগে তার্পিণ তৈলের প্রয়োগ অতি বিরল। কারণ, এই তৈল প্রয়োগ করিলে স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক এই ঔষধের মলম প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া থাকেন বলিয়া প্রকাশ করেন। Scharff মহাশয় বলেন যে, তারপিণ সহ কানাডা বালসম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। তাঁহার মতে নিম্নলিখিত মতে মলম প্রস্তুত করিতে হয়।

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	১০ ভাগ
অইল টেরেবিন্থিনী	২০ ভাগ
সালফার পৃসিপিটেট	১০০ ভাগ
টেরেবিন্থিনী	১০০ ভাগ

মিশ্রিত করিয়া মলম।

গন্ধক এবং টেরেবিন্থিনী মিশ্রিত করিয়া লওয়ায় কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। এই মলম প্রয়োগ করিলে সকল প্রকার ফলিকিউলাই প্রদাহজ ত্বক রোগ আরোগ্য হয়। লোমকূপের মূলে পুঁযদানা হইলেও আরোগ্য হয়।

আক্রান্ত স্থানের উপরে মলম প্রয়োগ করিয়া বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া তিন দিবস কাল তদবস্থায় রাখিয়া দিতে হয়। তিন দিবস পরে সমস্ত পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিয়া পুনর্ব্বার মলম প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করার পর জিঙ্ক মলম দিলেই স্থান শুষ্ক হয়।

মুখে, পিঠে এবং অন্যান্য স্থানে ছোট ছোট ফোঁড়া হইলেও তাহাতেও এই মলম উপকারী।

অঙ্গুয়েণ্টম ক্রাইসোরবিনী প্রভৃতি অন্যান্য মলম সহ শতকরা দশ ভাগ তার্পিণ তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল হয়।

গণ্ডমালা টিউবার-কিউলিন।

(Philip.)

গলার উভয় পার্শ্বে বড় বড় বীচি পীড়া-যুক্ত বালক বালিকা আমরা বিস্তর দেখিতে পাই। উক্ত গলার বীচি যখন বড় হইয়া পাকিয়া ফোঁড়ায় পরিণত হয়, তখন কেবল তাহার চিকিৎসা করা হয়। নতুবা অন্য সময়ে তৎপ্রতি লোকের অতি অল্পই মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। বর্ত্তমান সময়ে টিউবারকেলজাত পীড়ার বিশেষ আলোচনা হওয়ায় উক্ত গণ্ড-মালার চিকিৎসার প্রতিও লোকের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। কারণ উক্ত বীচি সমূহই টিউবারকেল সঞ্চয়ের ফলমাত্র।

গলার পার্শ্বের বীচি বড় হইয়া পাকিয়া উঠিলে কাটিয়া দেওয়া হইল। ছানার মত পূয বাহির হইয়া গেল। ক্ষত শুষ্ক হইল বা শোষ হইল। তাহার উপরের বা নীচের আর একটী বীচি ফুলিয়া উঠিল, পাকিল, পূয বাহির হইল। এইরূপই অনেক দিন হইতে থাকে।

পূয বহির্গত করিয়া দিলে তখন সুফল পাওয়া যায়, সত্য কিন্তু মূল পীড়া আরোগ্য হয় না। উপস্থিত কোনও উপসর্গ মাত্র অন্তর্হিত হয়। কারণ গ্রন্থি সমূহ সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করা অসম্ভব। যে কয়েকটী বেশী বড় হইয়াছে, কেবল তাহাই মাত্র উচ্ছেদ করা সম্ভব। এইজন্য পুনঃপুনঃ অস্ত্রোপচার করিয়াও কখন নিঃসন্দেহে সমস্ত পীড়িত গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন হইতে পারে না। রোগী কতক দিবস ভাল থাকে, আবার আর একটী গ্রন্থি স্ফীত হয়।

আবার এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঐরূপ ভাবে পুনঃ পুনঃ অস্ত্রোপচার করায় পীড়া অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করে। উপরের স্তরের গ্রন্থি প্রদাহ পরে অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরের লাসিকা গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হইতে আরম্ভ হয়। শেষে উহার টিউবারকেল ফুস্‌ফুসে যাইয়া উপস্থিত হয়। এইজন্য তখন বাধ্য হইয়া অস্ত্রোপচার ব্যতীত অপর চিকিৎসা প্রণালী আছে কিনা, তাহার অনুসন্ধান লইতে হয়। অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকারের আশা থাকে না।

উল্লিখিত কারণ জন্য শরীরের স্বাভাবিক শক্তি—রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য ভেকসিন প্রয়োগ করা হইতেছে। শরীরের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক যে শক্তি আছে, সেই শক্তিকে উত্তেজিত করিয়া সবল করাই ইহার উদ্দেশ্য। এই অবস্থায় আমরা এমন কোন ঔষধ চাহি যে, তদ্দ্বারা শোণিতের শ্বেত কণিকার কার্য্য তৎপরতা বৃদ্ধি হয়। লাসিকার রসের রোগ জীবাণু বিনাশ করার শক্তি বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ দেহস্থিত শক্তিই রোগের কারণকে বিনাশ করিতে পারে। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির শরীরে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে ঐ সমস্ত সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। কেবল কথিত হয় কেন—অনেকে উহা দৃঢ় বিশ্বাস করেন।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা সুফল হইতেছে কিনা, তাহা সহজেই উপলব্ধি হয়। অর্থাৎ শরীরের বাহ্য স্তরে যে সমস্ত বড় বড় গ্রন্থি থাকে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ আরম্ভ করিলে কতক দিবস পরেই ঐ সমস্ত গ্রন্থি অল্পে অল্পে ছোট হইতে আরম্ভ করে। দেহের স্বাভাবিক শক্তি বৃদ্ধির জন্য রোগ বিনষ্ট হয়।

প্রথমবার টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার (অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে) পরে এমনও হইতে পারে যে, বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি আরো একটু বড় হইতে পারে। তাহাতে টন্‌টনানীও উপস্থিত হইতে পারে। উক্ত গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার জন্য এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। কিন্তু তদবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হয় না। কয়েক দিবস পরে তাহার আয়তন হ্রাস হয়। পূর্ব্বে অর্থাৎ টিউবারকুলিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে যে আয়তন ছিল, পরে তদপেক্ষাও হ্রাস হয়। কখন বা দুই তিনবার ঔষধ প্রয়োগের পর এই বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আয়তন হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই হ্রাস কার্য্যও অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র সম্পাদিত হইতে থাকে। এই হ্রাসকার্য্য কোন একটী নির্দ্দিষ্ট গ্রন্থিতে না হইয়া এক পঙক্তিতে যত গ্রন্থি থাকে তৎসমস্তই আয়তনে হ্রাস হইতে থাকে। দূরবর্ত্তী ছোট ছোট

গ্রন্থিসমূহ শোষিত হওয়ার পর সন্নিকটবর্ত্তী বড় বড় গ্রন্থিসমূহ ক্রমে ক্রমে ছোট হইতে থাকে। পূর্ব্বের আবদ্ধতা থাকিলে তাহা অন্তর্হিত হয়—শিথিল হয়। ইহার ফলে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিযুক্ত স্থান পূর্ব্বে যেরূপ বিরূপ দেখাইত, ক্রমে ক্রমে সেই স্থান স্বাভাবিক দৃশ্যে পরিণত হয়। গ্রীবাদেশের উভয় পার্শ্বে কতকগুলি বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি থাকিলে যেমন স্থূল থাকে, গ্রন্থির আয়তন হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে গ্রীবাদেশের স্থূলত্বও হ্রাস হয়। জামার গলার মাপ হইতে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি করা যাইতে পারে।

স্থানিক লক্ষণ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই দৈহিক ব্যাপক উন্নতি পরিলক্ষিত হয়। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে।

ফুস্ফুসে টিউবারকেল জনিত কোন লক্ষণ থাকিলে তাহাও অন্তর্হিত হইতে থাকে।

গ্রন্থি বর্দ্ধিত হওয়ায় বা অন্য স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত থাকার ফলস্বরূপ যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান থাকে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ ফলে ক্রমে ক্রমে উক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও হ্রাস পাইতে থাকে।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই ভাল। কারণ, অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, গণ্ডমালা পীড়াসহ আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতেও টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে কিরূপ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবে, তাহা জানা নাই। এইজন্য প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করিয়া সহ্য হইলে অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করাই অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। মাত্রা অল্প হইলেও যে মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া স্থানিক বা ব্যাপক লক্ষণের উপর উদ্দেশ্যানুযায়ী ঔষধের ক্রিয়া অনুভব করিতে পারা যায়, পুনর্ব্বার সেই মাত্রায় প্রয়োগ করাই নিরাপদ। অপর পক্ষে উক্ত মাত্রাতেই যদি প্রতিক্রিয়ার আধিক্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মাত্রা হ্রাস করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

টিউবারকিউলিন যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছে। তদপেক্ষা মাত্রা বৃদ্ধি বা হ্রাস করিতে হইবে কিনা, তাহা পূর্ব্বে প্রয়োজিত মাত্রার ফল দেখিয়া স্থির করিতে হইবে। মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে অতি সাবধানে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। রোগীর সাধারণ অবস্থা, নাড়ীর গতি, দৈহিক উত্তাপ, এবং স্থানিক লক্ষণ ইত্যাদির পরিবর্ত্তন দেখিয়া প্রয়োগফল ভাল হইতেছে, কি মন্দ হইতেছে, তাহা স্থির করিতে হয়। অনেকে অপ্সোনিক ইণ্ডেক্স দেখিয়া ভাল মন্দ বিবেচনা করিতে বলেন। আবার অনেকে তাহা অনাবশ্যকীয় মনে করেন।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার পর যদি কোন বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিতে পূয়োৎপত্তি হয় তাহা হইলে উক্ত পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। বিকৃত গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন অনাবশ্যকীয়। ইনি কোথাও গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন করেন না।

নানা জনের ননাপ্রকার টিউবারকিউলিন বাজারে বিক্রয় হইতেছে। তৎসমস্তের মধ্যে ইনি কচের আদি টিউবারকিউলিন (Koch's T. R.) ভাল বলিয়া ব্যবহার করেন।

Beraneck's Tuberculineও মন্দ নহে। কচের আদি টিউবারকিউলিন ০·০০০১ গ্রাম। T. R. [illegible] মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহাঁর মতে বালকদিগের গ্রীবার গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দেখিলেই তাহার বিষয়ে বিবেচনা করিতে হয়।

টন্সিলের বাহির দিক হইতে নিম্নাভিমুখে কণ্ঠাস্থির উপর ত্রিকোণ স্থান মধ্যে শৃঙ্খলাবদ্ধ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি দেখিতে পাইলে তাহা টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত বলিয়া স্থির করিতে হইবে।

যদি সন্দেহের কোন কারণ উপস্থিত হয় তাহা হইলে টিউবারকিউলিন পরীক্ষা প্রণালীতে পরীক্ষা করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন করিবে।

উক্ত গ্রন্থির বিবর্দ্ধনের কারণ টিউবারকেল সঙ্কর বলিয়া স্থির হইলে পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে।

ঐরূপ বালকের মুখ গহ্বর পচন নিবারক প্রণালীতে পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য।

এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে টিউবারকেল কর্ত্তৃক দেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনাও অল্প হয়।

গণ্ডমালা পীড়া টিউবারকেলজাত—এ সিদ্ধান্ত অর্দ্ধ শতাব্দীর পূর্ব্ব হইতেই প্রচলিত আছে। কিন্তু পূর্ব্বে যে চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত ছিল। এক্ষণে তাহার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে। গ্রীবা দেশের বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চিকিৎসায় পূর্ব্বে স্থানিক প্রত্যপ্রতা সাধক এবং পরিবর্ত্তক ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। আভ্যন্তরিক প্রয়োগজন্য আইওডাইড অফ্ আয়রণ ও অন্যান্য বলকারক ঔষধ, কডলিভার অইল প্রভৃতি ব্যবস্থা করা হইত। পীড়িত বড় বড় গ্রন্থিসমূহ কর্ত্তন করিয়া উচ্ছেদ করার ব্যবস্থা দেওয়া হইত। কিন্তু এক্ষণে আর ঐরূপ ব্যবস্থা প্রচলিত নাই।

লণ্ডনের সেণ্ট জর্জ্জ হস্পিটালের প্রসিদ্ধ চিকিৎসক সার উইলিয়ম রেনেট মহাশয় বলেন—

গ্রীবার গ্রন্থি বৃহৎ হয় সত্য কিন্তু পীড়ার কেন্দ্র স্থান তথায় না থাকিয়া অন্যত্র থাকে, গলার মধ্যে বা মুখের মধ্যে অথবা অন্য কোন স্থানের বিধান প্রথম আক্রান্ত হইয়া পরম্পরিতভাবে গ্রীবার গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। গ্রীবার গ্রন্থি বর্দ্ধিত হওয়া গৌণ উপসর্গ মাত্র। এবং সেই গৌণভাবেও যে কেবলমাত্র টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার জন্যই যে পীড়িত হয়, তাহা নহে। পরন্তু পাইয়োজেনিক জীবাণু দ্বারাও আক্রান্ত হইয়া বিবর্দ্ধিত এবং প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে।

সার উইলিয়ম মহাশয় গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির লোকদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া এক এক শ্রেণীর বাহ্য দৃশ্যের বিশেষত্বের—গঠনের, বর্ণের, কেশের, প্রকৃতির পার্থক্য বর্ণনা করিয়াছেন—

১ম "Fine scrofulous type"

২য় "Coarse scrofulous type" ইত্যাদি।

প্রথম শ্রেণীর রোগীদের ত্বক মসৃণ, পাতলা, পাংশুটে বর্ণ; কেশ কোমল, অল্প কটাশে বর্ণবিশিষ্ট এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর ত্বক স্থূল, অপরিষ্কার, কর্কশ; বর্ণ মেটে বা কাল; কেশ কাল ইত্যাদি। কাহারও বা বর্ণ পরিষ্কার, চুল কাল হইয়া থাকে। রোগীর বাহ্য দৃশ্যের বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধ দীর্ঘ করা অনাবশ্যক বোধে তাহা পরিত্যাগ করিলাম।

প্রথম শ্রেণীর রোগীর মানসিক শক্তি বিনষ্ট হয় না। কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর

মানসিক শক্তির ক্রমোৎকর্ষ না হইয়া বরং বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নির্ব্বোধ এবং ধারণা শক্তিহীন বলিয়া পরিচিত হয়। পীড়া আরোগ্য হইলেই এই দোষ পরে সংশোধিত হয়।

প্রথম শ্রেণীর রোগীর গলার বীচিতে সহজে পূয়োৎপন্ন হয় এবং কর্ত্তন করিয়া পূয় এবং ও বীচি বহির্গত করিয়া দিলে আরোগ্য হয়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ায় পূয় না হইয়া ছানার ন্যায় পরিবর্ত্তিত হয় এবং বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু প্রথম শ্রেণীর পীড়ায় এইরূপ পরিবর্ত্তন হয় না।

টিউবারকেল সংক্রমিত হওয়ার জন্য যে সমস্ত বীচি বড় হয়, তাহার আয়তন মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তিত হয়—কখন বড় হয়, কখন ছোট হয়। এই শ্রেণীর পীড়া বিশেষ বিপদজনক। এবং এইরূপ আয়তন পরিবর্ত্তন হইলে বুঝিতে হইবে—টিউবার সঞ্চিত মূল কেন্দ্রস্থল এখনও বর্ত্তমান আছে।

গলার বীচি বড় হওয়ার পর যদি তাহার সকল পার্শ্বের সীমা ক্রমে অস্পষ্ট হইয়া যায়। তাহার আয়তন যদি বিস্তৃত হইয়া পরে, এবং তাহার অণ্ডাকৃতির পরিবর্ত্তে যদি চেপ্টা হইয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত গ্রন্থির আরক ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া যাওয়ায় তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া অন্যান্য গঠনসমূহকে সংক্রমিত করিয়াছে। এই অবস্থায় অনতিবিলম্বে উহা অস্ত্রোপচার করিয়া উক্ত পদার্থসমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়াই সৎপরামর্শ সিদ্ধ।

এইরূপ ঘটনায় এমতও সিদ্ধান্ত করিতে দেখা গিয়াছে যে, বিবর্দ্ধিত বীচি যখন ছোট হইয়া গিয়াছে, তখন ভালই হইতেছে। বাস্তবিক কিন্তু ইহা ভ্রম সিদ্ধান্ত।

অস্ত্রোপচার করিতে হইলে বাহ্য এবং অভ্যন্তর স্তর—এই উভয় স্তরের গ্রন্থিসমূহ উচ্ছেদ করা আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র বাহ্যস্তরের গ্রন্থিসমূহ উচ্ছেদ করিলে সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

এইরূপ পীড়াগ্রস্ত লোকের গলার অভ্যন্তর, টনসিল ইত্যাদি মূল পীড়ার স্থান অনুসন্ধান করিয়া তাহার চিকিৎসা করা প্রধান কর্ত্তব্য।

নির্ম্মল বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ু, সূর্য্যের উত্তাপ, উৎকৃষ্ট জল, বলকারক ঔষধ এবং পথ্য ইত্যাদি আবশ্যক। তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

যে প্রণালীতে চিকিৎসা করা হউক—পূয় হইলে তাহা বহির্গত করিতে হইবে।

টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে কেবল তৎসম্বন্ধে অভিজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি উচ্ছেদ করিতে হইলে এত সাবধান হইতে হইবে যে, তাহার আবরক কোষ যেন বিদীর্ণ না হয়। কারণ বিদীর্ণ হইলেই ক্ষত দূষিত হইবে এবং সেই ক্ষতের চিকিৎসাও বিশেষ কষ্ট সাধ্য হইবে।

গ্রন্থির আবরক কোষ বিদীর্ণ হইলে প্রায়ই শোষ হয়। তদ্রূপ স্থলে আইডোফরম ইমলশন, বিসমথ পেষ্ট, বায়ারের প্রণালী ইত্যাদি অবলম্বন করিতে হয়। পূয় মধ্যে ষ্ট্রেপ্টোকোকাস অথবা ষ্টাফিলোকোকাস

প্রাপ্ত হইলে তাহার ভেকসিন (Autogenous vaccines) প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

এই সমস্ত সাধারণ প্রণালীর অন্তর্গত অন্য বিশেষ বিবরণ উল্লেখ করা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক।

গ্রীবার বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চিকিৎসায় টিউবার কিউলিন প্রয়োগ সম্বন্ধে উপরে যে মত সঙ্কলিত করা হইল, তাহা কেবল সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। এই কথা বলিলেই যথেষ্ট হইবে না। কারণ, কোন কোন চিকিৎসক এমনও বলেন যে, চিকিৎসার্থ কিম্বা রোগ নির্ণয়ার্থ টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে কেবল যে উপকার হয় না, তাহা নহে। পরন্তু বিশেষ অপকার হয়। টিউবারকেল সঞ্চয় ব্যতীতও অন্যান্য নানা কারণেও হইতে পারে। তদ্রূপ স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা, আর যে ব্যক্তি টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্তা নহে—তাহাকে টিউবারকেল পীড়া দ্বারা আক্রান্ত করিয়া দেওয়া—একই কথা। এই অভিযোগ অত্যন্ত ভয়ঙ্কর। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগের প্রতি অনুরোধ এই যে, তাঁহারা যেন বিশেষ বিবেচনা করিয়া এইরূপ বিসম্বাদী চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করেন।

Dr. Bennet মহাশয় বলেন—টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত দেখিতে পাইলে—উক্ত পীড়ার কেন্দ্রস্থান হইতে যাহাতে আরোগ্য হইয়া আইসে, তাহাই করা প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ তথা হইতেই পীড়া বিস্তৃত হইয়া অন্যত্র পরিচালিত হয়। কিন্তু যদি এমন হয় যে, পীড়ার কেন্দ্রস্থল যে কোথায়—তাহা স্থির করিতে অক্ষম হইল। অথচ পীড়িত গ্রন্থি ক্রমে বিবর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিল; সাধারণ চিকিৎসায় কোন সুফল হইল না। এরূপ স্থলে পীড়িত গ্রন্থি উচ্ছেদ করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। কেবল এই গ্রন্থির কারণ জন্যই ইহা উচ্ছেদ করা হয় তাহা নহে; পরন্তু তথা হইতে সংক্রমণ পরিচালিত হইয়া অন্য বিধান আক্রমণ করিতে পারে। এই আশঙ্কা নিবারণ জন্য পীড়িত বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিকে উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির অভ্যন্তরে প্রায়ই পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

পীড়ার কেন্দ্রস্থল আরোগ্য হইয়াছে। অথবা পীড়ার কোন কেন্দ্র স্থল নাই। অথচ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আয়তন হ্রাস না হইয়া একই অবস্থায় অনেক দিবস রহিয়াছে, তদ্রূপ স্থলে উক্ত গ্রন্থি টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত বলিয়াই অনুমান করিয়া লইতে হইবে। হয়তো সন্দেহের কোন প্রমাণ নাও থাকিতে পারে।

এইরূপ স্থলে চিকিৎসার জন্য টিউবার কিউলিন, উন্মুক্ত বায়ু, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং সাধারণ বলকারক ব্যবস্থা করা হয়।

ডাক্তার বেনেট মহাশয়ের মতে কেবল মাত্র পীড়ার প্রারম্ভাবস্থাতেই উপকার পাওয়া যায়! তৎপর এই ঔষধ দ্বারা আর কোন উপকার পাওয়া যায় না। অপর কয়েকটী বিষয় সর্ব্ববাদী সম্মত—উপকারী। তাহার কোন সন্দেহ নাই।

স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধগুলির মধ্যে ইঁহার মতে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। এবং তাহা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

পূয় হইলে আবরক ঝিল্লিসহ উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু আবরক ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া গেলে নিকটবর্ত্তী অন্যান্য বিধানও সংক্রামক পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন স্থানিক অবস্থা অন্য প্রকৃতি ধারণ করে। নালী হইয়া থাকিলে ড্রেনেজ টিউব দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ অবস্থায় টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস ব্যতীত অন্যান্য ব্যাসিলাসও তথায় কার্য্য করিতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় বায়ারের প্রণালীতে রক্তাধিক্য উৎপাদন এবং ভেক্সিন প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত গ্রন্থির ছানার অনুরূপ অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইয়া কঙ্করবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত হইয়া পড়িলে তদ্দ্বারা আর বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। টিউবারকেল নিষ্ক্রিয় অবস্থায় তথায় অবস্থান করে। এইরূপ অবস্থায় অনেক ক্ষয় রোগ আরোগ্য হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কিন্তু এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত স্থান যদি কোনরূপে আহত হয়—কঙ্করবৎ আবরণ বিদীর্ণ হয়, তাহা হইলে উক্ত আবরণ বাহ্য বস্তুর ন্যায় উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া পুনর্ব্বার তরুণ লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ার কারণ স্বরূপ হয়।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

(Fancher.)

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসার পক্ষে চারিটি বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, দগ্ধ হওয়ার জন্য যদি রোগীর অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহার প্রতিবিধান।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য—বেদনা নিবারণ এবং স্নায়বীয় উত্তেজনার প্রতিবিধান।

তৃতীয় উদ্দেশ্য—সংক্রমণ দোষ নিবারণ এবং জীবনীশক্তি বিশিষ্ট গঠন উপাদান রক্ষা

চতুর্থ উদ্দেশ্য—ক্ষতাদি শুষ্ক করার জন্য স্বাভাবিক শক্তির সাহায্য করা।

১ম। অবসন্নতা একটী গুরুর বিষয়। সর্ব্ব প্রথমে ইহারই প্রতিবিধান কল্পে উৎযোগী হওয়া উচিত। এই সম্বন্ধে বিশেষ ব্যক্তব্য কিছুই নাই। প্রচলিত সাধারণ নিয়মে ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

২য়। বেদনা নিবারণ, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিন এবং এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোন অঙ্গ শাখা দগ্ধ হইলে লবণাক্ত জল মধ্যে নিমজ্জিত করিলে জ্বালা হ্রাস হয়। পাঁচ সের জল মধ্যে বাই কার্ব্বনেট বা ক্লোরাইড সোডিয়ম মিশ্রিত করিয়া সেই জল মধ্যে অঙ্গশাখা নিমজ্জিত করা আবশ্যক। অত্যন্ত শীতল জল দেওয়া আবশ্যক করে না। ৬০° F. উত্তাপযুক্ত জল হইলেই যথেষ্ট হয়।

যদি এমন হয় যে, যে অঙ্গ দগ্ধ হইয়াছে, তাহা জলে নিমজ্জিত করার উপযুক্ত নহে। তাহা হইলে উক্ত লবণাক্ত বা ক্ষারাক্ত জলে পাতলা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা দগ্ধস্থান আবৃত করতঃ তদুপরি কিছু কিছু করিয়া জল দিলে জ্বালার নিবৃত্তি হয়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হইলে তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হইলে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। তখন আর দগ্ধ অঙ্গ জল-

মধ্যে নিমজ্জিত রাখার আবশ্যকতা থাকে না।

তবে যে স্থলে শিক্ষিত পরিচর্য্যাকারী পাওয়া যায় এবং যেস্থলে দগ্ধ ক্ষতের পরিমাণ অধিক হয়, সে স্থলে এই জল আরো অধিক সময় দেওয়া যাইতে পারে।

৩। যে সমস্ত বিধানের জীবনীশক্তি বিনষ্ট হয় নাই, তাহা রক্ষা করা এবং সংক্রমণ দোষ স্পর্শিতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা একটী সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্যের মধ্যে পরি-পরিগণিত। প্রথম হইতেই এই বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করিতে হয়। দেহ প্রকৃতি প্রথম হইতেই তাহারই চেষ্টা করে। কিন্তু অবসন্ন দেহের সমস্ত চেষ্টা সফল হয় না।

আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণুর আক্রমণ হইতে রক্ষা করা তৎকালে স্বাভাবিক শক্তির অতীত হইয়া উঠে। কিন্তু চিকিৎসক চেষ্টা করিলে কতকটা সুফল হয়।

ইনি প্রচলিত দুইটী বিষয়ের প্রতি অত্যন্ত অবজ্ঞা প্রকাশ করেন।

প্রথম—প্রথমেই ফোস্কা গালিয়া দেওয়া।

দ্বিতীয়। কেরণ অইল প্রয়োগ করা।

এই উভয় কার্য্যের দ্বারাই অপকার হয়।

কোন স্থান দগ্ধ হইয়া গেলে যে ফোস্কা হয়, সেই ফোস্কা তন্নিম্নস্থিত দগ্ধ কোমল বিধানকে আবৃত করিয়া রাখে; চিকিৎসক কখন এইরূপ উৎকৃষ্ট আবরক প্রয়োগ করিতে পারেন না। কিন্তু ফোস্কা গালিয়া দিলে এই উদ্দেশ্য সফল হয় না। যে ফোস্কা ছিদ্র করিয়া তদভ্যন্তরস্থ জল বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছে, সেই ফোস্কার উপত্বক তন্নিম্নস্থিত বিধানের সহিত পরিপোষিত হইতে দেখা যায় নাই।

কেবল তাহাই নহে। উপত্বকের নিম্নে তরল পদার্থ থাকায় তদ্দ্বারা দগ্ধ বিধান আবৃত থাকায় কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না। আবরক দূরীভূত হওয়ায় তথায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই উত্তেজনার ফলে যে স্রাব হইতে থাকে, সেই স্রাবে পূয়োৎ-পাদক জীবাণু পরিপুষ্ট হওয়ায় তাহার যথেষ্ট বংশবৃদ্ধি হওয়ার ফলে সেই স্থান পাকিয়া উঠায় বিশেষ অনিষ্ট হয়।

ফোস্কা অব্যাহত থাকিতে দিলে অল্প কয়েক দিবসের মধ্যেই ত্বকের গভীর স্তরস্থিত গ্রন্থির ইপিথিলিয়াল কোষ সমূহ পীড়িত বিধান সমূহের জীর্ণ সংস্কার করিয়া উঠাইতে পারে।

কিন্তু ফোস্কা যদি পূর্ব্বেই বিদীর্ণ হইয়া থাকে, তবে তত্রস্থিত উপত্বক সমূহ আব-রকের কার্য্য না করিয়া বরং বাহ্য বস্তুর ন্যায় উত্তেজনা উপস্থিত করে। এইজন্য যত শীঘ্র সম্ভব তাহা দূরীভূত করা আবশ্যক।

সাধারণের এইরূপ ধারণা আছে যে, দগ্ধ ক্ষতে পূয়োৎপত্তি হইলেই ভাল হইল—বিপদ কাটিয়া গেল। এইজন্য পূয় হওয়ার জন্য চেষ্টা করা হইত—বাল্সাম, তৈল এবং পুল্টিশ আদি প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু ইনি তাহা স্বীকার করেন না। এই উদ্দেশ্যে অইল দেওয়া হইত (সমভাগে চুণের জল এবং তিসির তৈল)। কিন্তু ইনি বলেন—পোড়া ঘায়ের যে এত বড় বড় দাগ হয়, অঙ্গ বিকৃত হয়, তাহা কেবল তৈল প্রয়োগের ফল মাত্র। অন্য প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে এইরূপ মন্দ ফল হয় না।

ইহার পরিবর্ত্তে—পূর্ব্ব লিখিত জল প্রয়োগ

করার পর রোগী যখন উপস্থিত যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করে, তখন তৎস্থান হাইড্রোজেন পার অকসাইড দ্রব দ্বারা আর্দ্র করিয়া দিবে। এবং পরে গজ দ্বারা সেই স্থান পুনর্ব্বার শুষ্ক করিয়া লইবে। তৎপর নিম্নলিখিত দ্রব সিক্ত বস্ত্র খণ্ড দ্বারা সমস্ত স্থান আবৃত করিয়া রাখিবে। যথা—

Re.

পিক্রিক এসিড	১ ড্রাম
এলকোহল	২ আউন্স
জল	১½ পাইন্ট

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

এই দ্রব তুলী দ্বারা ক্ষত স্থানের উপর প্রলেপ দিয়া তদুপরি বিশুদ্ধ তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আল্‌গা ভাবে বাঁধিয়া রাখিতে হয়। ইহা রস দ্বারা সিক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবেই রাখিতে হয়। আর খোলা নিষেধ। সিক্ত হইলে পুনর্ব্বার হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড এবং এই দ্রব পূর্ব্ববৎ প্রয়োগ করিতে হয়।

তৃতীয় দিবস অতীত হইলে বড় বড় ফোস্কাসমূহ গালিয়া দিয়া এই ভাবে ঔষধ দিতে হয়।

সামান্য প্রকৃতির দগ্ধ ক্ষতের এই চিকিৎসা প্রণালী ভাল কোন বিধান বিনষ্ট হইয়া বিগলিত হইলে তাহা যে কারণ জন্যই হউক না কেন, সত্বরে দূরীভূতঃ করতঃ এই প্রণালীতে ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হয়।

পিক্রিক এসিড দ্রব সামান্য সঙ্কোচক। এই ক্রিয়া স্রাবেই আবদ্ধ থাকে। তজ্জন্য ক্ষত শুষ্ক হওয়ার কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। নূতন ইপিথিয়ম সহজেই উৎপন্ন হইতে পারে। রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে।

ইনি কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

দগ্ধ স্থানের এবং দগ্ধের প্রকৃতি অনুসারে স্থান বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

১৯১১। জানুয়ারী পর্য্যন্ত।

শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালের ধাত্রী এবং স্ত্রীরোগ বিভাগের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের ধাত্রী এবং স্ত্রীরোগ বিভাগের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে পুরী জেল এবং হস্পিটালের কার্য্য হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্টী মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার খুলনার অন্তর্গত সুন্দর বনের ফ্লোটিং ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ডিসেম্বর মাসের ১৫ই হইতে খুলনা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলার অন্তর্গত কাঁদী মহকুমায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহর উদ্দীন হাইদার বিদায় অন্তে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গঙ্গাসাগর মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। উক্ত কার্য্য শেষ হইলে ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার খুলনা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বক্সী সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রমোহন ঘোষ মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বহরমপুর হস্পিটালের সিভিল এসিটাণ্ট সার্জ্জনের সাহায্যকারী নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক মুর্শিদাবাদের ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন তোবারক হোসেন চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি বিগত নবেম্বর মাসের ৪ই হইতে ১১ই পর্য্যন্ত সিংভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ সেন। ইনি নিজ কার্য্য— চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ৭ই হইতে ১২ই পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বৰ্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলি বৰ্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তী সম্বলপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

বাহাদুর আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনত তৌহিদ কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের অস্ত্র বিভাগের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের অস্ত্র চিকিৎসা বিভাগের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনী কান্ত ঘোষ ঝুমকা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহিন লাল এবং শ্রীযুক্ত রাজ কুমার লাল নদীয়া জেলার মেলেরিয়া ডিউটী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র নদীয়া জেলার মেলেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সৈয়দ জুইমুদ্দীন আহমা নদীয়া জেলার ম্যালিরিয়া ডিউটী হইতে ছাপরা হস্পিটালে সুঃ ডি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধা প্রসন্ন চক্রবর্ত্তী মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালিরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইনউদ্দীন এবং শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালিরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সদরুল হক্ যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে ও শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত যশোহর জেলার ম্যালিরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল এবং শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর এবং কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন এবং শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমণী পাণ্ডা এবং শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার এবং শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল পালামৌ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শুধাংশুভূষণ ঘোষ বীরভূম জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে গয়া হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হৃদয়চন্দ্রকর বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত জলেশ্বর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্টী মহকুমার কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিগত নবেম্বর মাসের ৮ই হইতে ১১ই পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনত তৌহিত কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রকুমার মজুমদার বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য বিগত জানুয়ারী মাসের ১২ই তারিখ হইতে আরো দুই মাসের বিদায় পাইনা।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিগত আগষ্ট মাসের ৬ই তারিখ হইতে নম্বেবর মাসের ৩০শে পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইনউদ্দীন বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 3.

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯১১। | ৩য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২১শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯১১ | ৩য় সংখ্যা।

কাণে স্রাব-চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

কাণে পুঁয আজকাল একটী প্রধান আলোচ্য বিষয়। যেহেতু স্কুলে ভর্ত্তি হইবার সময় ছাত্রদের স্বাস্থ্য পরীক্ষার আজকাল বিশেষ কড়াকড়ি হইবার কথা হইতেছে এবং তাহাদের মধ্যে কাণ পাকা রোগের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক; সুতরাং উহার চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়। কাণে পুঁজ হই-হইবার সমস্ত সবিশেষ কারণ নির্দ্দেশ করিবার চেষ্টা করিব না। যে সমস্ত কারণ আমরা সচরাচর দেখিতে পাই, তাহার উল্লেখ করিব মাত্র।

কাণে স্রাব দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১। পুঁয বিহীন ২। পুঁয বিশিষ্ট। ইহার মধ্যে আগেকার ভাগের সংখ্যা পরের ভাগের সংখ্যা অপেক্ষা কম এবং উহাই প্রথমে উল্লেখ করিব।

১। পুঁয বিহীন স্রাব, পিনা (Pina) বহিঃকর্ণ গহ্বর, মধ্য কর্ণ বিবর কিম্বা মস্তকের মধ্য হইতে আসিতে পারে।

(ক) পিনা। সাধারণতঃ ছেলেদের পিনাতে এক প্রকার চুলকানি (Eczema) দেখিতে পাওয়া যায়; এবং উহাতে একপ্রকার রস নির্গত হয়। ইহা পিনাতেই উৎপন্ন হইতে পারে কিম্বা, মধ্য কর্ণ বিবর হইতে রস নিঃসরণ হইয়া পিনাতে আসিতে পারে।

এই প্রকার স্রাব প্রত্যহ সিলভার নাইট্রেট ৫% লোশন করিয়া লাগাইলে, এবং

তাহার সঙ্গে কোন চলিত মলম যথা বোরিক কিম্বা Yellow oxide of mercury দিলে এত শীঘ্র আরাম হয় যে, তাহা উল্লেখ যোগ্য।

(খ) বহিঃ কর্ণ বিবর। এখানে খোল, কাণ হইতে স্রাব হওয়ার একটী সাধারণ কারণ, বিশেষতঃ যখন ইহা কিছু দিন ধরিয়া কাণের মধ্যে থাকে। কাণে পিচকারি দিয়া ধুইয়া দেওয়াই ইহার চিকিৎসা। কিন্তু যদি ইহাতে ভাল রূপ পরিষ্কার না হয়, তবে hydroogen peroxide শতকরা ৫-১০ অংশ জলের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে চিকিৎসা আর ও সহজ হইবে।

বহিঃ কর্ণ বিবরের প্রদাহ। ইহার অনেকগুলি কারণ আছে। কিন্তু মধ্যকর্ণবিবরে স্রাব কিম্বা চুলকানি কেবল কাণের মধ্যেই হইতে পারে কিম্বা সমস্ত শরীরে এবং কাণে থাকিতে পারে। ইহার জন্য বহিঃ কর্ণ বিবর হইতে এক প্রকার ছোট ছোট আঁইসের মত ময়া চামড়া বাহির হয় এবং তাহার সঙ্গে এক প্রকার পাতলা জলের মত স্রাব বাহির হয়। কোন কোন স্থলে স্রাব, কাণ হইতে নির্গত না হইয়া, কাণের মধ্যে এক প্রকার ময়লার মত জমিয়া থাকে, তাহাতে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং কাণে শুনিতে পাওয়া যায় না। এই প্রকার ময়লা সাধারণতঃ কর্ণ পটহ এবং বহিঃ কর্ণ বিবরের সন্ধি স্থলে যে নালা আছে সেখানে জমিয়া থাকে।

৫ % কষ্টিক লোশন লাগাইয়া দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। কিন্তু যখন ময়লা জমিয়া থাকে, তখন একটী সরু শলাকাতে একটু তুলা জড়াইয়া তদ্দারা খুব সাবধানে এ ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। এইরূপে পরিষ্কার করা যদিও অত্যন্ত বিরক্ত জনক বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক এবং সে সময়টুকু উহাতে কষ্টবোধ হয়, তাহার উপযুক্তই সুফল পাওয়া যায়।

রোগীর নিজের ব্যবহার করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধের কয়েক ফোটা প্রত্যহ রাত্রে ব্যবহার করিলে কাণের মধ্যে সরসড়ানী অনুভব এবং ময়লা জমা—উভয়ই বন্ধ হইবে এবং বিশেষ উপকার হইবে।

Re

অঙ্গুয়েণ্ট হাইড্রার্জ্জ নাইট্রেটিসডিল্ ১ ড্রাম
অইল এমেগডিলা ... ১ আউন্স

মিশ্রিত করিবার মলম।

যদি ঐরূপ চিকিৎসায় সন্তোষ জনক ফল না হয়, তবে অঙ্গুয়েণ্টম পাইসিস কার্ব্বনেশ ব্যবহার করিলে কখন কখন বেশ উপকার পাওয়া যায়। বহিঃ কর্ণ বিবরের প্রদাহ হইলে পূর্ণ বয়স্ক এবং অল্প বয়স্ক ছেলেদের এই বিবর এত সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে যে, কর্ণ পটাহ দেখা বড় কঠিন হইয়া পড়ে এবং কখন কখন দেখা অসম্ভব হইয়া পড়ে। কর্ণে পুয় দেখিতে না পাইলেও, shrapnell এর ঝিল্লীতে ছিদ্র হওয়াই এই সঙ্কোচের কারণ। এই সকল রোগীকে কষ্টিক লোশন, এবং বিবরে গজ ভরিয়া দিলে ছিদ্র প্রসারিত হইয়া যায়। এই প্রকার প্রত্যহ গজ দিতে হইবে—যে পর্য্যন্ত না পটাহের ছিদ্র দেখিতে পাওয়া যায়। এবং তখন ঐ ছিদ্রের চিকিৎসা করা যাইতে পারে।

কাণ হইতে রক্ত নিঃসরণ অস্বাভাবিক এবং এই তালিকার মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে না। কিন্তু ইহা এত আবশ্যকীয় যে, উহা আপনা হইতে কাণের মধ্যে আঘাত লাগান বা খোঁচা লাগান এবং সাধারণতঃ স্নানবীয় দুর্ব্বলা বালিকাদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ঘটনাটি—উহার উদাহরণ স্বরূপ দেওয়া গেল।

একটী ১৭ বৎসরের বালিকার প্রায় প্রত্যহই নয় মাস ধরিয়া কাণ হইতে রক্ত বাহির হইত। ইহার ছয় মাস তাহার নাক হইতেও রক্ত নির্গত হইত। তাহার চিকিৎসক, সেই বালিকার স্বকৃত আঘাত দ্বারা রক্ত বাহির হইত—এই সন্দেহ করিয়া বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়াও, তাহার কিছু নির্ণয় করিতে পারেন নাই। সেই বালিকার স্বাস্থ্য বেশ ভাল এবং সে যখন স্কুলে পড়িত তখন তাহাকে "টম বালিকা" বলিয়া অবহিত করা হইত; কিন্তু তাহার চেহারা দেখিলেই বোধ হইত যেন সে কিছু সশঙ্কিত চিত্তে আছে। কাণ পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কিছু অস্বাভাবিক লক্ষণ দেখা যায় নাই এবং তাহার শ্রবণ শক্তি সম্পূর্ণ ভাল ছিল। নাকের মধ্য দেওয়ালে কতক শুষ্ক ময়লা ছিল।

তাহার উপর বিশেষ নজর রাখিয়া চিকিৎসাধীনে রাখা হইল। প্রথম দুদিন—তাহার নাক হইতে দুইবার রক্ত বাহির হইয়াছিল; কিন্তু দুই বারেই কেহ যখন সেই ঘরে ছিল না তখনই রক্ত বাহির হইয়াছিল। ইহার পর তাহার এক কাণ তুলা এবং গজ দিয়া তাহার উপর কলোডিয়ম দিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। তাহার পর তাহার দ্বিতীয় কর্ণ হইতে রক্ত বাহির হইয়াছিল; এই কাণটীও পূর্ব্বের মত রুদ্ধ করা হইল এবং বলা বাহুল্য যে আর রক্ত বাহির আদৌ হয় নাই। তাহার মাকে এই কথা বলা হইয়াছিল; পরে খবর পাওয়া গিয়াছিল যে, আর তাহার কাণ হইতে রক্ত পড়ে নাই এবং সেই বালিকার চেহারা পূর্ব্বাপেক্ষা উজ্জ্বল এবং ভাল বলিয়া বোধ হইয়াছিল।

(গ) মধ্য কর্ণ বিবর—ইহা হইতে কর্ণ পটাহ ছিঁড়িয়া রক্ত বাহির হয়। পটাহের পশ্চাৎ ভাগই প্রায়ই ছিঁড়িয়া থাকে। কর্ণ মূলে ঘুঁসা মারিলে বা পড়িয়া মাথায় আঘাত লাগিলে পটাহ ছিঁড়িয়া যায়। ইহার চিকিৎসা—কাণকে পরিষ্কার রাখা, পূয হইতে না দেওয়া, ভাল গজ দিয়া বা ভাল তুলা দিয়া কাণকে বন্ধ করিয়া রাখা। পিচকারী দেওয়া নিষিদ্ধ।

(ঘ) মস্তিষ্কের আবরণ অস্থি সমষ্টি—এই অস্থির ভিত্তির মধ্য প্রকোষ্ঠ ভাঙ্গিয়া গেলে, কাণ হইতে পটাহ ফাটিয়া, রক্ত এবং মস্তিষ্ক ও মেরু দণ্ডস্থিত তরল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। ইহার কাণ সম্বন্ধীয় চিকিৎসা কর্ণ পটাহ ফাটিয়া গেলে যেমন কাণ পরিষ্কার রাখা এবং পরিষ্কার তুলা দিয়া কাণ বন্ধ রাখা।

২। পূয় স্রাব—পূয পিনা, বহিঃ কর্ণ বিবর, কিম্বা মধ্য কর্ণ বিবর হইতে আসিতে পারে। ইহার মধ্যে মধ্য কর্ণ বিবর হইতে বেশীর ভাগ নির্গত হয়।

পিনা—পূর্ব্ব উল্লিখিত চুলকানি; প্রায়ই অনেকগুলি পূয পূর্ণ ঘন ঘন খোসের

স্রাব হইতে পারে। ইহার চিকিৎসা পূর্ব্বের মতন—কষ্টিক এবং Yellow oxide of mercury.

বহিঃ কর্ণ বিবর—কখন কখন কর্ণ মধ্যে ফোড়া হইলে, যদি ঐ ফোড়ার মুখ ছোট হয়, তবে উহা হইতে পূয় নির্গত হয়। ঐ ফোড়া ভাল করিয়া কাটিয়া দিয়া উহাকে পরিষ্কার করিয়া দিলে সুচিকিৎসা হয়।

মধ্য কর্ণ বিবর—ইহা হইতে পূয় নির্গত হওয়ার সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। ইহার কারণ কি? যদি একটী Temporal boneকে এমন করিয়া কাটা যায়, যে উহার মধ্যে, মধ্য কর্ণের নালাটী দেখিতে পাওয়া যায়, তবে উহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মধ্য কর্ণ বিবর, Eustachian tube, কর্ণ পটহ এবং mastoid গহ্বরের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এবং উহার দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যায় যে Eustachian tube দ্বারা কর্ণ পটাহ সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে।

মধ্য কর্ণ বিবর—প্রায় সর্ব্বদাই Eustachian tube দিয়াই সংক্রামিত হইয়া থাকে। অত্যন্ত কম বিষয়ে বহিঃ কর্ণ বিবর হইতে সংক্রামিত হয়। এবং খুব কম বিষয়ে সাধারণ রক্ত দিয়া সংক্রামিত হয়। মধ্য কর্ণ বিবর, নেসোফেরিঙ্কস্‌ হইতে Eustachian tube দিয়া সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে, যদি ঐ tubeএ কোনরূপ সঙ্কোচণ হইয়া থাকে। কোন কারণে ঐ নালীর রক্তাধিক্য হইলে কিম্বা Pharynx এর কোন স্থানে প্রদাহ হইলেও সঙ্কোচণ হইতে পারে—যথা Tonsillitis, Pharyngitis or Nasopharyngitis এসব কারণেও সংক্রামিত হইতে পারে। ছেলেদের adenoids হইলে, মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস জন্ম তাহাদের প্রায়ই Tonsillitis or Pharyngitis হইয়া থাকে; ইহার দ্বারা সংক্রামিত হইয়া অনেকগুলি কাণ পাকার কারণ হয়। ইহার চিকিৎসা স্পষ্ট দেখা যাইতেছে। adenoids পরিষ্কার করিয়া তুলিয়া ফেল, এবং যাহাতে নাক দিয়া নিশ্বাস লইতে পারে—তাহার চেষ্টা কর। ইহা যদিও কতকগুলি স্থলে সোজা নয়, কিন্তু তত্রাচ বিশেষ দরকারি। adenoids তুলিয়া ফেলিবার পূর্ব্বে, দুই এক সপ্তাহ তাহাকে নাক দিয়া নিশ্বাস ফেলিবার চেষ্টা করাও। তাহার পর adenoids তুলিয়া দিবার পর, নাক দিয়া নিশ্বাস লওয়া চলিতে থাক; এবং সেঁকো ও লৌহ ব্যবস্থা কর।

বিশেষ মনে রাখিতে হইবে যে, যে কোন কাণের লক্ষণ, পূয় থাকুক না থাকুক, যথা কাণে, মধ্যে মধ্যে বেদনা বা না শুনিতে পাওয়া দেখিলেই adenoids তুলিয়া ফেলিয়া দিবে। কারণ কাণের পূয় ইত্যাদি হইলে চিকিৎসা করা অপেক্ষা না হইতে দেওয়া আরও ভালও যুক্তি সঙ্গত।

আরও অন্য কারণেও—নাক দিয়া নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মুখ দিয়া নিশ্বাস লইলে কাণের প্রদাহ বা পূয় হইতে পারে। যথা নাক দিয়া বহু দিন স্রাব হইলে, বা সর্দ্দি থাকিলে, Inferior Turbinals অস্থি অগ্র কিম্বা পশ্চাৎ ভাগ বেশী বাড়িলে, নাকের মধ্য দেওয়াল (septum) যদি বাঁকিয়া যায়। যদি এই রকম দোষ কাণ পাকা রোগীর বর্ত্তমান থাকে, তবে অগ্রে ঐ দোষগুলি চিকিৎসা না করিলে,

স্থানীয় কাণের চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না।

পূর্ব্বোল্লিখিত কারণগুলি ছাড়া, কতকগুলি রোগে কাণ পাকিয়া থাকে; যথা, সংক্রামক জ্বর, diphtheria, whooping cough, Influenza and pneumonia এই সব কারণে যে পূয় হয়, তাহার কারণ অনুসারে বেশী ও কম হইয়া থাকে। diphtheria এবং Influenza হইলে, সর্ব্বাপেক্ষা খারাপ রকমের কাণ পাকা রোগ হয়।

মধ্য কর্ণ গহ্বরের প্রদাহ প্রথমে তরুণ হইয়া থাকে। ২।১ দিন কাণে অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয়, তাহার পর কাণ হইতে স্রাব নির্গত হয়। ইহার যদি চিকিৎসা করা না হয়, তবে উহা আপনা হইতে সারিয়া যাইতে পারে, কিম্বা chronic হইতে পারে। তরুণ হইলে—তাহার চিকিৎসা যাহাতে ভাল করিয়া স্রাব নির্গত হইতে পারে—তাহা করিতে হইবে। যদি কর্ণ পটাহের মুখে ছোট ছিদ্র হইয়া থাকে—তবে উহাকে বাড়াইয়া দাও, কিম্বা পটাহের নিম্ন ও পশ্চাৎ ভাগ ছুরী দিয়া কাটিয়া দাও। Hydrogen peroxide দিয়া পরিষ্কার কর, গজ দিয়া ভরিয়া দাও, এবং প্রত্যহ বদলাইয়া দাও, যে পর্য্যন্ত না ঘা সারিয়া আসে, যদি পূয় খুব পুরু হইয়া থাকে, তবে উহাকে Siegle's Speculum দিয়া চুষিয়া লইতে হইবে। কাণে পিচকারি দেওয়া ভাল নহে, প্রদাহযুক্ত পটাহে যদি জল ঢুকিয়া যায়, তবে বিশেষ বেদনা অনুভব হইবে। উক্ত ভাবে acute caseএর চিকিৎসা হইলে প্রায়ই সব আরাম হইয়া যায়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে এই acute অবস্থায়—অনেক রোগীই ডাক্তারকে দিয়া চিকিৎসা না করাইয়া chronic অবস্থায় প্রাপ্ত হয়।

এমন আমরা ধরিয়া লইলাম যে, নাকের বা Naso pharyngeal যে সমস্ত দোষ ছিল তাহা অপসারিত হইয়াছে; ইহা সত্ত্বেও কাণ হইতে পূয় বন্ধ হয় নাই—ইহার কারণ কি? Temporal হাড় কাটিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মধ্য বিবরের কর্ণপটাহ,attic, mastoid গহ্বর, Eustachian tube প্রভৃতির সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এই সব কারণে ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে, মধ্য কর্ণ বিবরে একবার পূয় হইলে, পটাহের মধ্যে যদিও ছিদ্র দিয়া বেশ স্রাব বাহির হইয়া যায়, তবুও সারিতে এত দেরী হয়। আবার যেখানে পটাহের ছিদ্র খুব ছোট হয় সেখানে যে দোষ হইবে, ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে।

মধ্যে কর্ণ গহ্বরে পূয় চিকিৎসা, অনেকটা পূযের অবস্থা দেখিয়া চলিতে হইবে। কিন্তু সব রকম স্থলেই প্রথমে নিম্নলিখিত চিকিৎসা যুক্তি সঙ্গত।

প্রথমে ভাল করিয়া তুলা ও শলাকার দ্বারা মুছিয়া ফেল,তাহার পর Iodoform গজ ¼" চওড়া এবং ২½" কিম্বা ৩" লম্বা, পটাহের ছিদ্রের মধ্য পর্য্যন্ত চালাইয়া দাও। যেখানে সম্ভব হয়, সেখানে প্রত্যহ বা একদিন অন্তর বদলাইয়া দাও। কিন্তু যেখানে রোগীকে সপ্তাহে একবার বা ২ বারের বেশী দেখা সম্ভব নহে, সেখানে রোগীকে বলিয়া দিতে হইবে যে, ২৪ ঘণ্টা পরে কাণের গজ বাহির করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া Hydrogen-

peroxideএর ফোটা দিতে হইবে। এই রকম চিকিৎসা করিলে কাণের পুয় কমিয়া আসে বা একেবারে থামিয়া যায়। যখন পুয় কমিয়া আসে তখন Boracic acid Iodoform ৪ ভাগ এবং ১ ভাগ মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে ফুঁ দিয়া চালাইয়া দিলে আরও শীঘ্র সারিয়া আসে। কাণের মধ্যে পিচকারি দেওয়ার ফল সন্দেহজনক। জল দিয়া প্রথমতঃ পুয় ধুইয়া যায় না; তাছাড়া ইহার আরও দোষ আছে—কোন কোন রোগীর পিচকারী দেওয়ার পর মাথা ঘুরিয়া যায়; কাহারও কাহারও বেদনা অনুভব হয়।

যখন এই রকম চিকিৎসা করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না, এবং পুয় স্রাব হইতে থাকে, সেখানে আর কিছু বেশী রকম চিকিৎসার দরকার। এইসব ক্ষেত্রে খুব সম্ভব যে polypus কিম্বা পটাহের উপর দানা দানা হইয়াছে। যদি polypus হইয়া থাকে, তাহা হইলে Snareদ্বারা polypus অপসারিত করিতে হইবে এবং গজ দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। যদি দানা দানা হইয়া থাকে, তবে Trichlor acetic acid পটাহের উপর লাগাইয়া দিয়া পুড়াইতে হইবে, পরে গজ দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এই সহজ উপায় দ্বারা যদি তিন সপ্তাহ ধরিয়া ক্রমাগত চিকিৎসা করিয়াও কোন ফল বা উন্নতি না বুঝা যায় তাহা হইলে খুব সত্বর অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইবে।

নিম্নলিখিত অনেকগুলি লক্ষণ দেখিয়া অস্ত্রচিকিৎসা করা যাইতে পারে। যথা mastoid process এর প্রদাহ, Lateral Sinus এ রক্ত জমাট বাঁধা, মস্তিকের ভিতর স্ফোটক ইত্যাদি। কিন্তু এইখানে আমি কেবল দুটী বিষয় অস্ত্র চিকিৎসার জন্য উল্লেখ করিব।

যখন Facial paralysis হয় এবং যখন Labyrinth সংক্রামিত হয়। Facial স্নায়ুর সহিত tympanum এর অতি নিকট সম্বন্ধ। কেবলমাত্র একটী পাতলা হাড় দ্বারা আবৃত। সুতরাং সহজেই বুঝা যাইবে যে tympanumএ ছোট ছোট দানা দানা হইলে বা উহাতে স্রাব হইলে Facial স্নায়ুর উপর চাপ পড়িয়া paralysis হইতে পারে। এই রকম চাপ পড়িয়া যে সব Facial পক্ষাঘাত হয়, তাহা mastoid অস্ত্র চিকিৎসায় দ্বারা আরাম হয়। কোন কোন স্থলে বহিঃস্থিত অর্দ্ধচন্দ্র নালার হাড় ক্ষয় হইয়া উহার অভ্যন্তরস্থিত পর্দ্দার নালার প্রদাহ হইয়া রোগীর মাথা ঘুরার লক্ষণ দেখা যায়। এখানে অস্ত্র চিকিৎসার দ্বারা এ লক্ষণ দূরীভূত হয়। শেষ কারণ—(কাণে পুয় হওয়ার) Tubercle দ্বারা মধ্য কর্ণবিবর আক্রান্ত হওয়া। ছোট ছোট ছেলের মধ্যে ইহার সংখ্যা খুব সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার তিনটী বিশেষ লক্ষণ আছে—যথা, কর্ণপটাহে ছিদ্র হইবার পূর্ব্বে বেদনা অনুভব হয় না। স্রাব জলের মতন পাতলা হয় এবং পটাহে ২।৩ জায়গায় ছিদ্র হইয়া থাকে। কাণের নিকটস্থিত গ্রন্থিসমূহ বড় হয় এবং Facial paralysis খুব শীঘ্র দেখা যায়। ইহার চিকিৎসা Hydrogen per oxide এবং গজ ইত্যাদি পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে। যে সব রোগী বেশ সুস্থ এবং যাহাদের আর অন্য কোথাও Tubercle

নাই, তাহাদের অস্ত্র চিকিৎসা করা যাইতে পারে।

যদি রোগীর ওজন কম হইতে থাকে তবে অস্ত্র প্রয়োগ করিও না। কারণ ঘা সারিতে না পারে। কিন্তু যদি কোন তরুণ লক্ষণ দেখা যায় তবে রোগীর জীবন রক্ষার জন্য অস্ত্র প্রয়োগ করার প্রয়োজন।

কাণে পূয়ের চিকিৎসা সম্বন্ধে ৩টী উদ্দেশ্য মনে রাখিতে হইবে।

১। পূয় বন্ধ করা ২। উপসর্গ বন্ধ করা ৩। শ্রবণশক্তি পুনঃ প্রাপ্তির চেষ্টা করা।

চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে, কাণ প্রথমে বিশেষ ভাল করিয়া পরীক্ষা করা সর্ব্ব প্রথমে দরকার। কি উপায় অবলম্বন করা আমাদের উচিত, তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

কেহ কেহ অনুমোদন করেন :—প্রথমতঃ কাণ খুব সাবধানে ও আস্তে আস্তে পরিষ্কার করিবে। গরম boric লোশন কিম্বা গরম লবণ জল (এক ড্রাম অর্দ্ধসের জলের সহিত) দিয়া এক প্রকার রবারের "বল পিচকারী" একটী লম্বা রবারের নলযুক্ত মুখ সহ ব্যবহার করিবে। প্রথমতঃ উহাতে বলটী টিপিয়া হাওয়া বাহির করিয়া দিয়া জল ভরিয়া লইবে। তাহার পর উহার মুখ উপর দিকে ধরিয়া বলটী টিপিয়া উহার মধ্যস্থিত বাতাস যথাসম্ভব বাহির করিয়া দিবে। তাহার পর এই জল দ্বারা পিচকারি করিয়া কাণ ধুইয়া দিবে। তাহার পর একটী শলাকাতে তুলা জড়াইয়া দিয়া আস্তে আস্তে জল মুছিয়া লইবে। কিন্তু যদি পিচকারী দিবার সময় রোগীর মাথা ঘুরিয়া যায় তবে কোন মতে পিচকারি দিও না। এই লক্ষণ যদি অগ্রাহ্য করিয়া পিচকারী দাও, তাহা হইলে কোন কোন রোগী অজ্ঞান হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু যদি পূয় পুরু হয়, কিম্বা ময়লার মতন জমাট বাঁধিয়া থাকে তবে পিচকারিতে কোন ফল হইবে না। Hydrogen peroxide দিয়া নরম করিয়া লইতে হয়। Peroxide গরম করিও না। তাহাতে উহার গুণ নষ্ট হইয়া যায়।

পরিষ্কার হইলে পর, মধ্য কর্ণ বিবর ও কর্ণ পটহের অবস্থা অবলোকন কর—Specnlum দিয়া দেখ। প্রথমতঃ দেখ পটাহে কোন ছিদ্র আছে কিনা ; যদি থাকে, তবে উহার আয়তন কিরূপ, বড় কি ছোট দেখ, এবং কোথায় উহার স্থিতি।

যদি উহা বড় এবং পটাহের নিম্ন স্থানে স্থিত হয়, তবে ভাল করিয়া গজ দিয়া পূয় নিঃসারিত করিয়া দিলে শীঘ্র আরাম হইতে পারে। আর যদি ছিদ্র ছোট এবং উপরিভাগে স্থিত হয় (অর্থাৎ যাহাকে Shrapnell's membrane কহে) ঐ স্থানে থাকে, তবে ভাল পূয় বহির্গত হইতে পারে না— এবং বেশী দিন চিকিৎসা দরকার হয়। মধ্য কর্ণ বিবরের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিগুলি নষ্ট হইয়া গিয়াছে কিনা, দেখ। আরও দেখ—পটাহে দানা দানা আছে কিনা কিম্বা Polypus হইয়াছে কিনা। এগুলি দেখার বিশেষ প্রয়োজন। কারণ উহার উপর চিকিৎসা নির্ভর করিতেছে।

Practical Hints চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক বলা হইয়াছে। এখন পিচ্‌কারী সম্বন্ধে দুই এক কথা বলিতে ইচ্ছা করি। প্রথমতঃ আমার একটী বন্ধু অনেক কাণ

পাকা রোগী দেখিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, কাণে পিচকারি দিয়া অনেক চিকিৎসক অনেকগুলি রোগীকে বধির করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, অনেক সময়ে পিচ্‌কারির জলের জোরে পটাহ ফাটিয়া যায়, এবং চিকিৎসক রোগীর উপকার করিতে গিয়া, তাহাকে চিরকালের জন্ত বধির করিয়া দিয়াছেন। অতএব আমার মতে কাণে পিচ্‌কারি দেওয়া একবারে নিষিদ্ধ। পাঠক এখন জিজ্ঞাসা করিতে পারেন—তবে কাণ কি করিয়া পরিষ্কার করিব? তাহার উত্তর এই যে, প্রথমতঃ একটী শলাকাতে একটু এবসরবেণ্ট তুলা দিয়া আস্তে আস্তে কাণ পরিষ্কার করিবে। এখানে ইহা বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে যে, কোন মতে, জোরে তুলীর দ্বারা ঘর্ষণ না হয়, এমন ভাবে তুলী দিয়া পরিষ্কার করিবে যেন তুলীটি খালি স্রাব চুষিয়া লয়। দ্বিতীয় কথা—মনে রাখা উচিত এই যে —শলাকার মুখটী যেন বেশ করিয়া তুলা দ্বারা আবৃত করা হয়, যেন কোন মতে উহার মাথাটী অনাবৃত না থাকে; অনাবৃত থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। এমতে কাণ পরিষ্কার করিয়া Boric acid and আইডোফরম পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে—দিলে চলিবে, এই প্রকার চিকিৎসাকে **শুষ্ক চিকিৎসা** নামে অভিহিত করা যাইতে পারে। অর্থাৎ পিচকারি ব্যবহার করিবার আদৌ দরকার নাই। কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে উহাতে ইষ্ট অপেক্ষা অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা এবং ইহার দ্বারা অনেক চিকিৎসক রোগীকে আরাম করিতে গিয়া বধির করিয়াছেন এবং চিকিৎসকই তাহার জন্ত দায়ী।

যদি পটহে দানা দানা থাকে (granulations) তবে Silver Nit rate ৩০ গ্রেণ কি ৪০ গ্রেণ এক আউন্স জলে মিশাইয়া কাণের মধ্যে দিলে ভাল উপকার পাইবেন। ঐ লোশন, সঙ্কোচক, বেদনা নিবারক এবং সংক্রামক শক্তি নিবারক। যদি উহাতে উপকার না হয় তবে Zinc Sulp ১০ গ্রেণ ১ আউন্স জলে কিম্বা Copper sulp পাঁচ গ্রেণ এক আউন্স জলে দিয়া ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

কষ্টিক দিলে প্রথম ২ ৪ ঘণ্টার স্রাব একটু বেশী হয়, তাহার পর শীঘ্র কমিয়া যায়।

উহাতে যদি উপকার না পাওয়া যায় তবে কেহ কেহ alcohol দিয়া কাণ ধুইতে বলেন। প্রথমে শতকরা ৫০ শক্তির এলকোহল ব্যবহার করিবে; নতুবা ঘাএর উপর alcohol দিলে বড় জ্বালা করিতে পারে। ক্রমে অধিক শক্তির দেওয়া যাইতে পারে। ইহা এক দিন অন্তর ব্যবহার করিবে।

অতএব শুষ্ক চিকিৎসাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল; যদি স্রাব বেশী হয়, তবে একটু গজ কাণের মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে। যখন উহা ভিজিয়া যাইবে—তখন বদলাইয়া দিবে। কেহ কেহ Politzer bag ব্যবহার করিতে বলেন, কিন্তু বিশেষ খারাপ ফল হইবার সম্ভাবনা। অতএব না ব্যবহার করাই যুক্তি সঙ্গত। ইহা দ্বারা mastoid antrumএ স্রাব চলিয়া যাইবে।

যদি কাণ হইতে রক্ত সহ পূয নির্গত হয় তবে Polypus বলিয়া জানিতে হইবে। যদি উহা দেখিতে পাও তবে snare দ্বারা চিকিৎসা কর, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। পটহের

ছিদ্র ছুরিকার দ্বারা বর্দ্ধিত করার বিষয় বলিয়া শেষ করিব। আমি উহা বাড়ান যুক্তি সঙ্গত মনে করি না। প্রথমতঃ উহার আয়তন, স্থিতি, নির্দ্দেশ করা কঠিন। দ্বিতীয়তঃ উহা ঠিক করিতে পারিলেও আমাদের তেমন ছুরী নাই এবং তেমন আলোক আমরা সহজে বন্দোবস্ত করিতে পারি না। শেষ কথা রোগী যখন চিকিৎসকের কাছে আসে, তখন তাহার ছুরিকা প্রয়োগ করিবার সময় থাকে না এবং থাকিলে রোগী কাণের ভিতরে ছুরী চালাইতে দিতে স্বীকার করে না।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের কাণে পূয হইবার টিউবারকেল একটী সাধারণ কারণ। টিউবারকেল খালি কাণেই হইতে পারে, এমত নহে। অন্যান্য স্থানে Tubercle বর্ত্তমান থাকিতে পারে এবং কাণে পূয তাহার একটী স্থানীয় লক্ষণ মাত্র। অর্থাৎ ফুসফুসে, গলায়, ও mesentric glands প্রভৃতিতেও Tubercle থাকিতে পারে। এইজন্য আমি এখানে Tubercleএর সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিব মনে করিতেছি এবং আশা করি ইহা উপরোক্ত বিষয়ের সহিত কাণে পূয ও চিকিৎসা অসংলগ্ন বলিয়া বোধ হইবে না। এবং যদি হয় তবে পাঠক মহাশয় অধিকন্তু ন দোষায় বলিয়া মাপ করিবেন।

প্রায় ২৫ বৎসর পূর্ব্বে Tubercleএর যে সমস্ত চিকিৎসা প্রচলিত ছিল; এখন তাহা একেবারে পরিবর্ত্তিত হইয়া গিয়াছে। তখন ধারণা ছিল যে, কেবল ঠাণ্ডা লাগাইয়া এবং ঠাণ্ডা বাতাস ইত্যাদিকে অগ্রাহ্য করিয়াই Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইত এবং ঐ ধারণা অনুসারে রোগীকে সর্ব্ব প্রকারে ঠাণ্ডা হইতে রক্ষা করা হইত। তখন সেকালে, জীর্ণ শীর্ণ কলেবর হয়ত হেক্‌টীক্ রোগীকে তুলার আবরণ দিয়া আচ্ছাদিত করা হইত এবং এই রকম ভাবে সুরক্ষিত হইত—যেন তাহাকে কাঁচের আলমারির মধ্যে রাখা হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তখনকার চিকিৎসক মনে করিতেন যেন স্বর্গীয় বাতাস তাঁহার রোগীর মুখে দ্রুতভাবে যেন বহিয়া না যায়।

কিন্তু আজকাল উহার পরিবর্ত্তে "ærotherapy" "এরোথেরাপি" "বায়ু চিকিৎসা" অর্থাৎ খোলা বাতাস দ্বারা Tubercleএর চিকিৎসার ফল যে কিরূপ সন্তোষজনক তাহা আজকাল চিকিৎসা শাস্ত্রে একটী অভিনব বিষয় ও সুফলদায়ক বলিয়া সকল চিকিৎসক স্বীকার করিয়াছেন। ইহা সুখের বিষয় যে, আজ কাল æropathy consumption রোগ ছাড়া অন্যান্য রোগেও ফলদায়ক বলিয়া চিকিৎসকগণ স্বীকার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। Aeropathy পৃথিবীর সর্ব্বস্থানে, সকল সময়েই, এবং সকল রোগীর বাটীতেই, সকল চিকিৎসক দ্বারাই আজ কাল ব্যবহৃত হইতেছে। Aeropathy সকল প্রকার রোগকেই নিবারণ করিতে পারে। এই বিষয়ে অন্য কোনরূপ চিকিৎসার সহিত ইহার তুলনা হইতে পারে না। বিলাতে Philip সাহেব বলেন যে, তাঁহার প্রগাঢ় বিশ্বাস যে, যদি লোকে খোলা বাতাসের জীবনী শক্তি যথার্থ রূপে হৃদয়ঙ্গম করিত এবং উহা কার্য্যে পরি-

গত করিত, তাহা হইলে রোগের বেশীর ভাগ অংশই থাকিত না। দিন দিন লোকের জীবন আরও উন্নত সোপানে উঠিত এবং বার্দ্ধক্য এত শীঘ্র আসিত না। পৃথিবী আরও কিছু উন্নতির পথে অগ্রসর হইলে, খোলা বাতাসের চিকিৎসার মহাশক্তি ধারণা করিতে পারিবে। ইহার চিকিৎসা বিষয়ে এবং রোগ নিবারণ বিষয়ে অর্দ্ধ প্রয়োগ আজ কাল আমাদের একটা না বুঝিয়া পাপ করা হইতেছে।

আজ কাল বেশীর ভাগ চিকিৎসকই কম বেশী Aeropathy, Tuberculosisএর চিকিৎসার প্রয়োগ করিতেছেন।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, আচ্ছা আমরা খোলা বাতাস দ্বারা চিকিৎসা স্বীকার করিয়া লইলাম; কিন্তু তাহার পর কি করিতে হইবে? রোগীকে কি চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিতে হইবে? না সে কিছু কিছু ঘোরা ফিরা করিবে? যদি তাহাকে ঘোরা ফিরা করিতে দেওয়া হয়, তবে কি প্রকারে এবং কত পরিমাণে?

সাবেক পুরাতন স্কুলের প্রায় সকল চিকিৎসকই সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করাই consumptive রোগীদিগের পক্ষে ভাল বলিয়া বিবেচনা করিতেন। তাঁহারা এই বলিয়া প্রতিবাদ করিতেন যে, রক্তাধিক্যযুক্ত এবং হয়ত ক্ষত হইয়াছে এমন যে ফুসফুস তাহা সারাইতে হইলে বিশ্রামই বিশেষ প্রয়োজন। ইহা বোধ হইত যে যত কম নড় চড়া হয়, তত রোগীর পক্ষে ভাল বলিয়া একটা সাধারণ নিয়ম ধরা হইত। পরিশ্রম করিলে বোধ হয় যে, ফুসফুসের ক্ষতি হইবে, বেশী রক্ত চালনা করিয়া আর স্নায়বিক কার্য্য দ্বারা। একজন আমেরিকান লেখক বলিয়াছেন—যে ফুসফুস Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা যত দূর কম চালনা করা সম্ভব, তাহা করা উচিত। ইহা যত স্থির রাখা যায়, ততই ভাল এবং ইহার উদ্দেশ্য এই যে, শীঘ্র আরাম হইতে পারে। তিনি যাহা বলিয়াছেন—উহাতে সত্য কথা আছে। কিন্তু ঐ কথা সাধারণ ভাবে বলা হইয়াছে। এবং ঐ জন্য এখনও অনেক জায়গায় অধিকাংশ consumptive রোগীকে বহু দিন ধরিয়া সর্ব্বদাই বিশ্রামে রাখা হইয়াছে।

আমরা এক্ষণে দেখিতে পাইব যে যদিও বিশ্রাম আশাজনক এবং কোন কোন সময়ে বাস্তবিকই দরকার, কিন্তু অনেক দিন ধরিয়া বিশ্রাম চিকিৎসা করিলে, বড় অসন্তোষজনক ফল হয়। কোন কোন স্থলে রোগী উন্নতি লাভ করিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। হয়ত তাহারা অধিক পরিমাণে ভারি জিনিস পরিতে পারে। প্রায়ই তাহারা ওজনে ভারি হয় এবং দেখিতে খুব মোটা হয়। কিন্তু মোটা খালি মেদ ভিন্ন আর কিছু নহে। গায়ের চামড়া ফেকাশে ও লোল থাকে। মাংস পেশীসমূহ নরম এবং লোল থাকে এবং সেই ব্যক্তি কাজ কর্ম্ম করিবার সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত।

Consumptionএ বিশ্রাম চিকিৎসা ঐ রোগের দোষজনক এবং অসম্পূর্ণ ধারণা হইতে উদ্ভূত হইয়াছে। চিকিৎসকের মন কেবল স্থানীয় ফুসফুসের ক্ষত স্থানের উপর সন্নিবেশিত করা হইয়াছে। ফুসফুসের ক্ষত যে consumptionএর এক ক্ষুদ্রাংশ মাত্র—

এই ধারণা তখন চিকিৎসকের মনে উদয় হয় নাই। কেহ কেহ উহা অসম্পূর্ণভাবে ধারণা করিতে পারিয়াছেন। ক্রমশঃ যে, শরীরের অবনতী হইয়া থাকে—লোক যাহাকে ক্ষয় বা consumption কহে, উহার দ্বারায় যে কেবল ফুসফুসের রোগই নির্দ্দেশ করা হয় এমন নহে। বরং উহাতে সমস্ত শরীরের বিষাক্ত ভাবকেই বলা হয়। (Constitutional intoxication)।

কেবল্ল আক্রান্ত ফুসফুসএর সম্বন্ধেই বিশ্রাম চিকিৎসা কোন নির্দ্দিষ্ট মাত্রার বেশী হইলে, কোন কোন ক্ষেত্রে বড় হতাশজনক হইয়া থাকে।

এই বিষয়ে দুই একটী উদাহরণ দেওয়া গেল। বিলাতে Victoria Dispensary for Consumption বলিয়া একটী হাঁসপাতাল আছে। ঐ হাঁসপাতালে কতকগুলি রোগী নির্ব্বাচিত করিয়া উহাদের কতকগুলিকে নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে কতকটা করিয়া হাঁটিয়া আসিবার জন্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। নিয়মিত ভাবে শ্বাস প্রশ্বাস লইয়া বক্ষের চালনা করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

যুবাদিগকে বেশ ভাল প্রশস্ত ও সুস্থ বক্ষ লাভ করার মূল্য কত—তাহা তাহাদিগকে শিক্ষা দেওয়া হইয়াছিল। নাক দিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস লওয়া, এবং আস্তে আস্তে ও পূর্ণমাত্রায় Diaphragmএর প্রসারণ বা চালা কত উপকারী, বুঝান হইয়াছিল। ইহা ছাড়া নিয়মিত ভাবে পা ফেলিয়া হাঁটিবার ব্যবস্থা, যেমন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, সেই ভাবে করা হইয়াছিল। এইরূপ ব্যবস্থা অনুযায়ী কাজ করিয়া রোগীরা তাহাদের কি উপকার হইত, তাহা বলিত এবং উহা লিপিবদ্ধ করা হইত।

এইরূপে দেখা গিয়াছিল যে, এই প্রকার ঘোরা ফিরা বা নড়াচড়া কিম্বা পরিশ্রম চিকিৎসার ফল বিশ্রাম চিকিৎসার অপেক্ষা অনেক ভাল এবং সন্তোষজনক। এই প্রকার পরিশ্রম করিয়া কোন রোগীর কোনরূপ অনিষ্ট ঘটে নাই বা বিশ্রাম চিকিৎসার পরিবর্ত্তে পরিশ্রম চিকিৎসা করাতে কোন খারাপ ফল হয় নাই; বরং বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

এইরূপ চিকিৎসার দ্বারা আমরা গরিব লোকের অনেক উপকার করিতে পারি। তাহাদের বাড়ীতে একবার করিয়া যাইয়া ঐ পরিশ্রম ব্যবস্থা যেখানে যেমন উপযুক্ত হয় করিলে, অনেক গরিব লোককে আমরা অকালে করাল কালকবল হইতে রক্ষা করিতে পারি।

প্রথম অবস্থা হইতেই এইরূপ পরিশ্রম চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে যে, কত শত রোগী একবারে আরাম হইতে পারে তাহা কদাচ আমরা ভাবিয়া উঠিতে পারি না।

স্নায়বিক এবং মাংসপেশীর বিষীকরণ।

এই বিষয় বুঝিতে হইলে Tuberculosis, কেবল ফুসফুসের স্থানীয় রোগ ছাড়া আমাদিগকে ঐ রোগটী আরও বিস্তৃতভাবে শরীরে আছে বলিয়া ধারণা করিতে হইবে।

এইরূপ ভাবিতে হইলে আমাদের দেখিতে হইবে যে, ঐ রোগের পরিণাম বা ফল আমাদের বা মনুষ্য শরীরের উপর কিরূপ ভাবে প্রতিফলিত হইয়া থাকে। Tuberculosis মানে ক্রমশঃ শরীরকে বিষীকরণ করা।

Tubercle Baocillus যে বিষ বা Toxin উৎপাদন করে উহা স্নায়বিক ও মাংসপেশী সম্বন্ধীয় বিষ। এবং উহাদের উপর ইহা বিশেষরূপ অনিষ্ট সাধন করে।

এইরূপ ভাবে বিষীকৃত হইলে, রোগীর সর্ব্বপ্রথমে কি কি লক্ষণ দেখা যায়—তাহা সকলেই অনুমান করিবেন যে—ফুস্ফুসে পাওয়া যায়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। যখন রোগী কাসিতে আরম্ভ করে এবং গয়ের ফেলিতে আরম্ভ করে, তখন রোগ অনেক দূর অগ্রসর হইয়া পড়িয়াছে। স্থানীয় ফুস্‌ফুসের লক্ষণ প্রকাশিত হইবার অনেক পূর্ব্বে রোগী, যদিও নিজে বুঝিতে না পারে বা তাহার উল্লেখ না করে, এক প্রকার ক্লান্তি অনুভব করে, অন্যমনস্ক থাকে, মানসিক ও শারীরিক কার্য্য করিতে অক্ষম বোধ করে, রক্ত-চলাচল হ্রাস বোধ করে, এবং পাকস্থলী এবং অন্ত্র সমূহের দুর্ব্বলতা অনুভব করে—যথা, অগ্নিমান্দ্য, বদহজম, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি। এই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, উহাকে উপেক্ষা করিও না। পরন্তু বহুদিনের অভিজ্ঞ চিকিৎসক ঐ লক্ষণগুলি কখন প্রকাশিত হয়, উহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখেন।

এইরূপ লক্ষণ পাইলে, উহা অত্যধিক পরিশ্রমের ফল বলিয়া উড়াইয়া দিও না। উহার দ্বারা জানিতে হইবে যে, সমস্ত শরীরের বা মাংসপেশী সমূহের বিষীকরণ হইয়াছে—যাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এইরূপে বিষীকরণ হইয়াছে তাহা মাংসপেশী সমূহ দেখিলে ও অনুভব করিলেই বুঝিতে পারা যায়। যথা, শরীরের এবং হাত পায়ের মাংসপেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া আসিয়াছে; বেশী রকম নরম হইয়া পড়িয়াছে। এবং মাংসপেশী অল্পতেই অর্থাৎ সামান্য আঘাত করিলেই উত্তেজিত হইয়া পড়ে। "Myotatic irritability." এই মাংসপেশীর ঐ অবস্থা দেখিলেই বুঝিতে হইবে যে, উহার অপরিমিত পুষ্টিসাধন হইতেছে।

কেবল বিষীকরণ জন্যই মাংসপেশী সরু হইয়া পড়িয়াছে। এইরূপ ভাবে Tuberculosis কে একটী সমস্ত শরীর আক্রান্তকারী রোগ বলা যাইতে পারে; ইহা Tubercle bacillus দ্বারা আক্রান্ত হইয়া উৎপন্ন হয়; কতকগুলি স্থানীয় ক্ষত লক্ষিত হয়। সমস্ত শরীরকে বিষীকৃত করে, এবং এই বিষীকরণ মাংসপেশীর ক্ষয় দ্বারা প্রকাশ পায়।

এখানে এক কথা বলা যাইতে পারে যে যদিও মাংসপেশীর উপর Tubercleএর বিষ বেশী অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, তবুও ঐ মাংসপেশীতে Tubercle Bacillus কখনও দেখিতে পাওয়া যায় না। বোধ হয় এইজন্য উহার বিষের কার্য্য মাংসপেশীর উপর প্রতিফলিত হইয়া থাকে।

এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, রোগের কোন্ কোন্ অবস্থায় আমরা "বিশ্রাম" এবং কোন্ কোন্ অবস্থায় আমরা "পরিশ্রম" চিকিৎসা আরম্ভ করিব।

যখন Tuberculosis অত্যন্ত অগ্রসর হইতে থাকে, তখন উহার বিষ অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া মাংস পেশী সমূহে চালিত হয় এবং উহাদের ক্ষয় করিয়া ফেলে। যদিও আমরা কেবল শরীরের এবং হাত পায়ের মাংশপেশীর অবনতি লক্ষ্য করিতে পারি,

কিন্তু ঐ বিষ হৃৎপিণ্ডের মাংস, রক্তবহানালীর মাংস এবং অন্যান্য শরীরের অভ্যন্তরস্থিত যন্ত্র সমূহের মাংসকে বিষীকৃত করিয়া ফেলে।

এইরূপ অবস্থায় রোগীকে খালি বিশ্রাম চিকিৎসা করিবে। বিশ্রাম দ্বারা দুটী সুফল হয়। প্রথমতঃ স্থানীয় ঘা বেশী বাড়িতে পায় না এবং দ্বিতীয়তঃ দুর্ব্বল মাংসপেশীদের বেশী কাজ করিতে হয় না।

পক্ষান্তরে যখন, স্থানীয় ঘা অল্প মাত্রায় বাড়ে বা বৃদ্ধি প্রায় স্থগিত থাকে, বিষ বেশী উৎপন্ন ও চালিত না হয়, তখন দুর্ব্বল মাংসপেশী আপনা হইতে সারিবার চেষ্টা করে।

এখন সাধারণ নড়া চড়া বা চালনার দ্বারায় মাংসপেশীর যত উন্নতি সাধন হয়, এমন আর কিছুতেই হইতে পারে না। অতএব এই অবস্থায় পরিশ্রম চিকিৎসা করিবে।

পরিশ্রম চিকিৎসার ঐ লক্ষণ এবং ইহার দ্বারা আমাদের চলিতে হইবে।

আমরা দেখিতে পাই যে, যাহাদের বসিয়া কার্য্য করিতে হয়, বা যাহাদের জীবনে বেশী পরিশ্রমের কার্য্য না করিতে হয়, তাহারাই Tubercle দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা যে, একটী প্রধান নিয়ম এমত নহে, তবে সচরাচর আমরা উহা দেখিতে পাই। আমরা আরও দেখিতে পাই যে, যাহাদের বসিয়া কার্য্য করিতে হয়, তাহারা যদি কার্য্যান্তে বাহিরে ফাঁকা জায়গায় বেড়াইতে বাহির হয়, বা অন্য কোন পরিশ্রমের কার্য্য কিম্বা ব্যায়াম করে, তবে উহাদের মধ্যে খুব কম লোকই Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ঐ নিয়ম ইতর প্রাণিদেরও মধ্যে খাটিয়া থাকে। ইতর প্রাণিদের মধ্যে কাহারা বেশীর ভাগ Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হয়? কুকুর বা ঘোড়া বা ছাগল নহে; কেবল গোয়ালের মধ্যে আবদ্ধ গরু সকলের চেয়ে বেশী ভুগিয়া থাকে! এবং দেখিতে পাওয়া যায় যে, যে সমস্ত গরু মাঠে চরিয়া আসে বা চরিয়া বেড়াইতে পায়, এবং সমস্ত দিন আটকান থাকে না, উহাদের মধ্যে ঐ রোগ কম হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত কারণ দেখিয়া সকলেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন যে, যে সকল বালকদিগের শৈবাবস্থায়, গ্রন্থীসমুহে, ফুসফুসে বা অন্য কোন স্থানে Tubercleএর সন্দেহ থাকে, ঐ সকল বালকদের খোলা মাঠে বাতাসে বেড়াইতে দিলে এবং কার্য্য করিতে দিলে—প্রকৃতি দেবীর ন্যায় জীবন অতিবাহিত করিতে দিলে, উহারা অচিরেই আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

কিন্তু যে Tubercle এর কার্য্য অত্যন্ত অগ্রসর হইয়া থাকে, এবং ফুসফুসের ক্ষত অত্যন্ত বাড়িয়া থাকে তখন উহার চিকিৎসা বিভিন্ন। তখন আমরা কি করিব? তখন বিশ্রাম চিকিৎসাই ভাল।

মনে কর একজন রোগীর ফুসফুসের ক্ষত গহ্বর হইতে ক্রমাগত দুই এক দিন পর পর রক্ত উঠিতেছে। তখন মানসিক এবং শারীরিক এই উভয়বিধ বিশ্রামই প্রয়োজন।

আবার মনে কর—একটী রোগীর ফুসফুস গঠনের অংশ বিগলিত হইয়া উঠিয়া আসিতেছে, অত্যন্ত বিষ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিতেছে, এবং সমস্ত শরীরকে বিষীকৃত করিতেছে, গায়ের উত্তাপ বাড়িয়াছে, নাড়ী দ্রুত বহিতেছে, মাংসপেশী সমূহ দুর্ব্বল হইয়া

পড়িয়াছে—তখন কি করা উচিত? বিশ্রাম চিকিৎসা ছাড়া আর কিছু করা যাইতে পারে না। শরীরের যাহা ক্ষয় হইয়াছে—তাহা রোগীকে পরিশ্রম না করাইয়া, কতক পরিমাণে সারিয়া লইতে হইবে। রক্তচালনা, যাহার দ্বারা বিষ সমস্ত শরীরে চালিত হয়, তাহা যাহাতে শান্ত থাকে তাহা করিতে হইবে। বিশ্রাম চিকিৎসাদ্বারা যখন এই সমস্ত প্রবল লক্ষণ অপসারিত হয়, স্থানীয় এবং সাধারণ অবস্থার উন্নতি হয়, তখন সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম চিকিৎসার দরকার কম হইয়া থাকে।

যখন রোগী আরোগ্যের পথে আসিতে আরম্ভ করে, তখন আমরা—স্থানীয় ফুস্‌ফুসের, সাধারণ মাংসপেশীর এবং রক্তচালনার যাহাতে কার্য্য ভালরূপে চলিতে পারে, তাহার উপর দৃষ্টি করিব। মাংসপেশীর উন্নতি সর্ব্বপ্রথমে বেশ লক্ষিত হয়। উহাদের চালনার দ্বারা ক্রমশঃ উহার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগীর শরীরের সমস্ত যন্ত্রগুলি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এখানে বলা যাইতে পারে যে, চালনা ও বিশ্রাম নিয়মিত ভাবে অনুসরণ করিলে আবার স্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে, এই রূপ ভাবে নিয়মিত ব্যবস্থা অনুসারে রক্ত চালনা বৃদ্ধি করিলে, বিষ শরীরের সর্ব্বাঙ্গে ছড়াইয়া পড়ে; এবং উহার প্রতি ফলে বিষের প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ (antibodes) শরীর মধ্যে সৃজিত হইয়া থাকে।

আমরা যদি ঠিক এই রকম ভাবে চালনা করিতে পারি, যাহাতে বিষ বেশী মাত্রায় শরীরের মধ্যে না যাইয়া এমত মাত্রায় যায়, যে, যাহাতে শরীরে এমন প্রতিক্রিয়া হয়—যাহা দ্বারা আমরা উপযুক্ত প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ শরীরে উৎপন্ন করিতে পারি—তাহা হইলে আমরা Vaccine Therapy বা Tuberculin দ্বারা যে ফল প্রত্যাশা করি, সেই ফল পাইতে পারি।

এখন সহজেই বুঝা যাইতে পারে যে, যখন রোগী অত্যন্ত তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন তাহার বিষ অত্যন্ত বেশী উৎপন্ন হইয়া সমস্ত শরীরে চালিত হইয়া থাকে এবং শরীর এত বেশী রকম বিষের উপযুক্তরূপ প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ তৈয়ারি করিয়া উঠিতে পারে না; কারণ বেশী মাত্রায় শরীর জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে এবং যে সামান্য প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ উৎপন্ন করিতে পারে, উহার দ্বারা কোন সুফল হয় না।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, কি মাত্রায় পরিশ্রম চিকিৎসার অনুকূল হইতে পারে। মাত্রা খুব সাবধানে ঠিক করিতে হইবে। কি রকম ধরণের লোক এবং কি অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে—ঠিক কর। এবং রোগী বিশেষের কি দরকার, তাহা ঠিক কর। বেশী তাড়াতাড়ী করিলে আমাদের অভিপ্রেত উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না।

যদি বেশী রকম পরিশ্রম হয় তবে স্থানীয় রোগ বাড়িয়া যাইতে পারে; বিষ আরও বেশী উৎপন্ন হইয়া শরীরে চালিত হইতে পারে; এবং শরীর সারার পরিবর্ত্তে আরও খারাপ হইয়া যাইতে পারে।

এইরূপ বেশী পরিশ্রম জনিত যে অনিষ্ট হয় তাহা রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই বুঝিতে পারেন। কিন্তু যদি তাঁহারা বিশেষ

রূপ লক্ষ্য না করেন, তবে উহার কারণ স্থির করিতে পারেন না।

রোগীর ক্ষুধামান্দ্য হয়, গা মাটি মাটি করে, মাথা ধরে, জ্বর হয়, এবং নাড়ী চঞ্চল ও দ্রুত হয়।

ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, রোগীকে খুব সাবধানে লক্ষ্য করিতে হইবে। এবং যত্নশীল চিকিৎসক পরিশ্রমের মাত্রা বেশী হইয়াছে কিনা, ঠিক করিতে পারেন এবং উহা পরিবর্ত্তন করিতে পারেন। এইরূপ ভাবে নজরে রাখিতে হইলে তাহাদিগকে হাঁসপাতালে যেখানে সর্ব্বদা চিকিৎসক দেখিতে পারেন, ঐরূপ স্থানে রাখা উচিত।

ইহা ছাড়া কোন রোগী কতটা পরিশ্রম সহ্য করিতে পারে, উহারও নিরূপণ করিতে হইবে। এবং মাত্রা বাড়াইবার কোন বিরুদ্ধ লক্ষণ আছে কিনা তাহাও দেখিতে হইবে।

আরও দেখিতে হইবে, কতকগুলি রোগী শীঘ্র সারিবার ইচ্ছায় নিজেরা তাহাদের পরিশ্রম নিরূপণ করিয়া থাকে। তাহারা পরিশ্রম অতিরিক্ত হইলে যে সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়, তাহা উপেক্ষা করে বা ধরিতে পারে না; সুতরাং শেষে রোগ বাড়াইয়া ফেলে। অতএব নাড়ী দ্রুতগামী হইলে বা শরীরের উত্তাপ নরম্যালের চেয়ে সামান্য বেশী এবং অনিয়মিতভাবে উঠিলে—পরিশ্রম কমাইয়া দিবে।

কিন্তু যেখানে দেখিবে যে, শরীরের উত্তাপ ৯৯° F. চেয়ে বেশী, নাড়ী ৯৫ অপেক্ষা বেশী চলিতেছে, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে রক্তের চাপ (Pressure) কম বোধ হয়, মাথা ধরা থাকে, বিশেষতঃ যদি দিবা-বসানে মাথা ধরে এবং ক্লান্তি বোধ হয়, তবে পরিশ্রম একবারে বন্ধ করিয়া দিবে। যদি ঐ উপরোক্ত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান না থাকে, তবে পরিশ্রমের মাত্রা বাড়াইয়া দিতে পার। এবং ক্রমশঃ উহা বাড়াইয়া যাইবে—যে পর্য্যন্ত না উহা, রোগী তাহার স্বাস্থ্য যখন ভাল ছিল, তখন যাহা করিতে পারিত, সেই মাত্রা পর্য্যন্ত বাড়াইতে পার। এইরূপ রোগীকে পরিশ্রম করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যদি কোন খারাপ ফল না হয়, তবে রোগীকে নিজে নিজে তাহার পরিশ্রমের ভার লইতে বলিবে। কারণ সে কি মাত্রায় পরিশ্রম তাহার উপকার হইবে এবং কখন তাহার অপকার হইবে—সে এত দিন চিকিৎসকের অধীনে থাকিয়া শিখিয়াছে বলিয়া আশা করা যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া Royal Victoria Hospitalএ দেখা গিয়াছে যে বেশীর ভাগ রোগীই সারিয়া গিয়া তাহাদের স্ব স্ব কার্য্যে অবলম্বন করিতে সমর্থ হইয়াছে।

কিন্তু উহাদের মধ্যে শতকরা ২৫ জনের আবার ঐ রোগ ফিরিয়া আসিতে দেখা গিয়াছে। দেখা গিয়াছে যে, যাহারা শীঘ্রই তাহাদের পূর্ব্বে কার্য্য করিতে আরম্ভ করিয়াছে বা যাহাদের কার্য্য ঘরের মধ্যে বসিয়া করিতে হয়, কেবল তাহাদের মধ্যেই ঐ রোগ ফিরিয়া আসিয়া পুনরায় আক্রান্ত করিয়াছে। অতএব সারিয়া যাইলেই কিছু দিন খুব সাবধানে এবং ধরাটে থাকিতে হইবে।

Victoria Hospitalএ কিরূপ ভাবে বিশ্রাম ও পরিশ্রম চিকিৎসা করা হয়, তাহা নীচে দেওয়া গেল।

রোগী হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরই তাহাকে বিশ্রাম চিকিৎসায় রাখা হয়। এই অবস্থায়, তাহার সমস্ত যন্ত্রগুলি পরীক্ষা করা হয়। তাহার শরীরের সাধারণ অবস্থা খুব সাবধানে লক্ষ্য করা হয়। এই সব দেখিয়া তাহাকে কত দিন বিশ্রাম চিকিৎসায় রাখা হইবে—তাহা ঠিক করা হয়। তাহার পর তাহার কোন বিরুদ্ধ লক্ষণ না দেখা গেলে, তাহার শরীরের অবস্থানুযায়ী তাহাকে পরিশ্রম চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। কি রকম কার্য্য ও কত পরিমাণ কার্য্য করিতে হইবে তাহা যেমন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, সেইমত মাত্রা নিরূপণ করিয়া ব্যবস্থা করা হয়। ঐ ব্যবস্থা রোগীর শরীরের উত্তাপ, নাড়ী এবং অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়া কমান বা বাড়ান হয়। যে রোগী যেরূপ অবস্থায় চিকিৎসা প্রাপ্ত হয়, তাহাকে সেই অবস্থা নির্দ্দিষ্ট করিয়া এক এক ভিন্ন রকমের চিহ্ন "Badge" দেওয়া হয়।

I

প্রথম চিকিৎসা—ভর্ত্তি হইলে পর—বিশ্রাম।

II

দ্বিতীয়—নিয়মিত ভাবে শরীর চালনা করা, যথা বেড়ান—২ মাইল হইতে ৫ মাইল পর্য্যন্ত।

২। ফুসফুসের চালনা করা—প্রত্যহ এক বা দুই করিয়া।

৩। শরীরের অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনা করা—যথা কাঁদ, মাথা, ছাতি ইত্যাদি।

III

তৃতীয়। নিয়মিত ভাবে কার্য্য করা—ইহা রোগীর শরীরের উপযোগী এবং তাহার পূর্ব্ব ব্যবসা অনুসারে স্থির করিতে হইবে। ইহা বার ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। কাগজ পত্র, গাছের পাতা, এবং অন্যান্য জঞ্জাল মাটী হইতে তুলিয়া পরিষ্কার করা।

বোনা বা উলের কাজ করা, শেলাই করা, কিম্বা চিত্র করা।

২। বাগানের যে সমস্ত বাক্সে ময়লা আবর্জ্জনা থাকে—তাহা খোলা এবং ময়লা দূরে ফেলিয়া আসা, বাগানে হাল্কা বাক্স নানা কার্য্যের জন্য বহিয়া লইয়া যাওয়া।

দরজা, বেঞ্চ এবং চেয়ার, টেবিল ইত্যাদিতে রং মাখান। ঘর মোছা, টেবিল ইত্যাদি ঠিক স্থানে রাখা, এবং উহার উপরে চাদর পাতিয়া দেওয়া। ঘরে জিনিস পত্র মাজিয়া পরিষ্কার করা।

৩। মাটী খুঁড়িয়া ঘাস ইত্যাদি পরিষ্কার করা, গাছের অনাবশ্যকীয় ডাল কাটিয়া ফেলা, ডাল পালা কাটিয়া বাঁধিয়া আটী করা।

দুই চাকার গাড়ী টানা।

অন্যান্য বাগানের কার্য্য করা যাহাতে কিছু পরিশ্রম হইতে পারে।

ঘর ঝাঁট দিয়া পরিষ্কার করা।

ঘরের মেজে ভাল করিয়া মাজিয়া পরিষ্কার করা।

জুতা পরিষ্কার করা, ছুরি সাপ করা।

কাপড় চোপড় ভাঁজ করিয়া রাখা, ডিস পরিষ্কার করিয়া ও মুছিয়া রাখা।

৪। মাটি খোঁড়া, করাত দিয়া কাঠকাটা, ভারি জিনিস বহিয়া লইয়া যাওয়া, চাকা ঘোরান এবং গাড়ী টানা, চেয়ার বহিয়া

লইয়া যাওয়া, অন্যান্য রোগীকে স্নান করান, জানালা পরিষ্কার করা, ঘরের মেজে পালিশ করা, বাগান ঝাঁট দেওয়া এবং পরিষ্কার করা, ছুতারমিস্ত্রির কার্য্য করা ইত্যাদি।

এই প্রকার ব্যবস্থা করিয়া চিকিৎসা করিয়া অত্যন্ত আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। বেশীর ভাগ রোগীই যে ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিয়াছিল—তাহা দেখিলে চমৎকৃত হইতে হয়। কাহার কিরূপ উন্নতি হইত, তাহা রেজেষ্টরীভুক্ত করা হইত। ঐ চিকিৎসার ফলে রোগীর শরীর ভাল বোধ হইত। কাজকর্ম্ম করিতে ইচ্ছুক হইত, ভাল ক্ষুধা ও হজম হইত, মুখের এবং গায়ের ত্বকের বর্ণ সজীব বোধ হইত, এবং ওজন বাড়িত, Victoria Hospitalএ ১০৯ জন রোগীর মধ্যে ১০০ জন ওজনে বাড়িয়াছিল।

ঐ ওজন বাড়া মেদ বৃদ্ধির জন্য নহে, মাংসপেশীর উন্নতির জন্য হইয়াছিল এবং মাংসপেশীর উন্নতিই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী আশ্চর্য্যজনক হইয়াছিল। মাংসপেশীর আয়তন বড় এবং শক্ত হইয়াছিল, সুতরাং কার্য্য করিবার ক্ষমতাও বৃদ্ধি হইয়াছিল। হাঁসপাতালে যে সমস্ত রোগীদের যাহার যেরূপ উন্নতি হইয়াছে, সেইরূপ পর্য্যায়ক্রমে দাঁড়াইতে বলিলে, বেশ বুঝা যাইত যে, কেমন সুন্দর ভাবে রোগী সকল খারাপ অবস্থা হইতে ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হইতেছে। মাংসপেশীর উন্নতি বড় সন্তোষজনক হইয়াছিল। ওজন ২।৪ পাউণ্ড হইতে ২১ পাউণ্ড পর্য্যন্ত বাড়িয়াছিল।

যে সব রোগী ভর্ত্তি হইবার সময় বলিয়াছিল—"অত্যন্ত দুর্ব্বল", "সর্ব্বদাই গা গরম ও অন্তরে অরভাব", "কার্য্য করিবার সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত", "অত্যন্ত কাহিল এবং সামান্য কারণেই শরীর খারাপ" "অত্যন্ত বেশী দুর্ব্বলতা", "শরীরে কিছু নাই", "অল্প পরিশ্রমেই ক্লান্তি", "একবারে মৃতবৎ", "শরীর একবারে ভাঙ্গিয়া গিয়াছে" ঐ সমস্ত রোগী হাঁসপাতাল হইতে যাইবার সময় বলিত—"সব খারাপ লক্ষণ একবারে অন্তর্হিত হইয়াছে", "খুব ভাল বোধ করিতেছি", "খুব ভাল কার্য্যোপযোগী হইয়াছি", স্থানীয় ও সাধারণ লক্ষণ একবারে গিয়াছে", "সারাদিন খুব পরিশ্রম করিতে পারি", "এত পরিশ্রম করিতে পারি যে, পূর্ব্বে কখনও ঐরূপ করিতে পারিতাম না, এবং কোন ক্লান্তি বোধ করি না" "জীবনে কখনও এত ভাল বোধ করি নাই। বলা বাহুল্য উপরোক্ত সকল রোগীরই ভর্ত্তি হইবার সময় ফুস্‌ফুস আক্রান্ত ছিল এবং যাইবার সময় উহাদের ফুস্‌ফুসের খুব উন্নতি হইয়াছিল।

কোন কোন রোগীর ফল দেখিয়া আমাদের অবশ্য হতাশ হইতে হয়; কারণ Tubercle সকলকে সমান ভাবে আক্রমণ করিতে পারে না। কেহ এত acute ভাবে আক্রান্ত হয় যে,তাহার কোন চিকিৎসাই ফলদায়ক হয় নাই। কোন কোন রোগী অনেক দেরিতে চিকিৎসাধীনে আসে। কাহারও কাহারও শরীরের স্বাভাবিক ক্ষমতা, অন্য রোগকে বাধা দিবার জন্য, অত্যন্ত কম থাকে। কিন্তু যাহাদের এরূপ বাধা দিবার ক্ষমতা চল্‌তি রকমের থাকে, তাহারা aeropathy চিকিৎসাধীনে থাকিয়া আরাম হইতে পারে।

বিসূচিকা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি.

বিগত জুলাই ও আগষ্ট মাসে ভীষণমূর্ত্তি বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব হয়॥ এরূপ ভীষণ-মূর্ত্তি "মারী" দানাপুরে গত ৫ বৎসর আর দেখা যায় নাই। সহরেই যে প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহা নহে; মহকুমায়ও ব্যাপ্ত হইয়াছিল, মহকুমায়ই না—জেলার সর্ব্বত্র দেখা দিয়াছিল; জেলা কেন—সমগ্র বাঙ্গালায় ছড়াইয়া পড়িয়াছিল; ভারতের দূরদূরান্ত-দেশে—কাশ্মীর আদি স্থানে মারী প্রকাশ পাইয়াছিল; তাহাই নহে, দূর ইউরোপে:—জর্ম্মানী, ইতালি, রুশিয়া আদি দেশেও এই সময়ে ভীষণ ব্যাধির কোপ দেখা দিয়াছিল। ব্যাধির প্রকোপ সহর অপেক্ষা গ্রামে বিশেষ উগ্রতর হইয়াছিল। সহর প্রান্ত দিয়া নিরবচ্ছিন্ন স্রোতের ন্যায় গঙ্গাতীরে শ্মশানঘাটে শবযাত্রা গিয়াছে। দুই বৎসর প্লেগ হয় নাই; বিসূচিকা তাহার স্থান গ্রহণ করিয়াছিল।

যখন মারীর কোপ প্রবল, জয়দেব, হিন্দু-যুবা—বয়স ৩৫, সরকারী ঠিকাদার, পীড়িত হইল। সহরের মধ্যে অতি অপরিষ্কৃত স্থান—বায়ুহীন, আলোকহীন দুর্গন্ধময় একটী গৃহে সে বাস করিত।সেই ঘরে ৩ বৎসরের একটী শিশু থাকিত; ৮ দিন মধ্যে সেই শিশুটী ওলাউঠায় মারা যায়। জয়দেব মদ্যপান করিত। কিন্তু মিতাচারী ছিল না। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম জানিত না—তৎপালনে সম্যক্ উদাসীন ছিল। গৃহে একটী রোগী মারা গেল; সেই গৃহেই বাস; গৃহশুদ্ধি করিল না। নিকটে একটী কূয়া চারিদিকে দুর্গন্ধময় পাঁকে পোকা বিজবিজ করিতেছে। সেই জলে সে স্নান করিত, সেই জল সে পান করিত— কাঁচা—জ্বালাইয়া নহে। সে কাঁচা কাকড়ী, তরমুজ, শসা খাইত; পাকা কাঁঠাল খাইত; মক্ষিকা ভ্রষ্ট বাজারের মিষ্টান্ন খাইত। এক কথায় স্বাস্থ্যরক্ষার যাবতীয় নিয়মগুলি যে না জানিয়া ভাঙ্গিয়া ছিল; মহামারীর কোপ হইতে কেমনে রক্ষা পাইবে, তাহার বিষয় সে একবারও ভাবে নাই। চারি দিকে ব্যাধি, ঘরে ব্যাধি, জয়দেব পড়িল। ৮ দিন ধাতুগত থাকিয়া ব্যাধি প্রকাশ পাইল। এই ব্যাধি ১২ ঘণ্টা হইতে ১২ দিন পর্য্যন্ত ধাতুগত থাকে; সাধারণতঃ ৩ দিন থাকিয়াই প্রকাশ পায়। জয়দেব একেবারেই শয্যাশায়ী হয় নাই। প্রাতে উঠিল, আপন ঘরে গেল; ৯টার সময় একবার ভেদ হইল; ২টার সময় ভেদ ও বমী হইল; মাথা ঘুরিতে লাগিল, দেহ অবসন্ন হইল; উদর দমিয়া গেল, বিসূচিকার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি দেখা দিল। ৪টার সময় মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষু জ্যোতিহীন—কোটরে বসিয়া গিয়াছে; আর উঠিবার শক্তি নাই, দেহ তখনও ঠাণ্ডা হয় নাই; ত্বক ঘর্ম্মে সিক্ত; কণ্ঠ বসিয়া গিয়াছে। নাড়ী অতি ক্ষীণ; শ্বাস প্রশ্বাস শান্ত ও ধীর; মূত্র স্তব্ধ; ভেদ বমী বারে অনেক নহে; ঘন তরল ফেনের মত; তৃষ্ণা

আছে ; মন—চিন্তাশূন্য, উদ্বেগশূন্য—কি হইয়াছে—কি হইবে, সে জন্য মনে ও মুখমণ্ডলে কোন ভাবনা বা কাতরতার লক্ষণ নাই। চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইল।

ব্যবস্থা :—

সজল গন্ধকাম্ল—৩০ ফোটা।
ক্লোরডাইন—২০ „
মরীচ আরক—১০ „
গন্ধকাতর সার—১৫ „
কর্পূর জল—১ আউন্স।

মিঃ—এক মাত্রা ; ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ বার। রাত্রে অবস্থা কিছু ভাল। প্রাতে দেখি—বিছানা হইতে উঠিয়া, ঘরের বাহিরে খোলা বারাণ্ডায় রোগী ঠাণ্ডায় পড়িয়া আছে। দেহ অবসন্ন, হাত পা ঠাণ্ডা ; আঙ্গুল চিপশাইয়া গিয়াছে ; নাড়ী নাই। আঙ্গুল দেখিয়া বোধ হইল যেন জলে ডুবিয়াছিল। রোগীর অবস্থা মুমূর্ষু—বাঁচিবার আশা আর নাই। নাড়ী নাই—কিন্তু প্রশ্নের উত্তর বেশ দিতেছে ; বিছানায় উঠিয়া বসিতেছে ; বলিতেছে যে বেশ আছে ?

ব্যবস্থা :—

ষ্ট্রেপেনথাস আসব ১৫ ফোঁটা,
১৫ মিনিট অন্তর।
দ্রব আট্রোপিন গন্ধকাম্ল ২ ফোঁটা
দ্রব ষ্ট্রীকনিন ১০ „
গন্ধকাতরসার ১৫ „
মিঃ অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ।
সঙ্কোচক।

কিন্তু আর কিছুতেই কিছু হয় না। রোগীর আয়ু শেষ হইয়া আসিতেছে। আর সময় নাই।

তখন বক্ষাস্থির নিম্নেই উদর-প্রাচীর ছেদ করিয়া। বক্রসূচিকা উদর-গহ্বরে বসান হইল, রবার নলযোগে ৬ পাইণ্ট বিশুদ্ধ লবণ জল ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করান গেল ; জল অতি দ্রুত উদরস্থ হইল, ½ ঘণ্টা মাত্র লাগিল। রোগীর কিঞ্চিৎ দেহ স্ফূর্ত্তি হইল। দেহ কিঞ্চিৎ উষ্ণ হইল ; কিন্তু নাড়ী দেখা দিল না। সন্ধ্যার সময় ১২ ঘণ্টা পর আর একটু স্ফূর্ত্তি দেখা দিল। আঙ্গুল আর সেরূপ সিক্ত ও চিপ্সিত নহে ; কিন্তু এখনও নাড়ী নাই। নাড়ী নাই বটে কিন্তু রোগী আপনি বিছানার উপর উঠিয়া বসিতেছে—কথাবার্ত্তা কহিতেছে।

ব্যবস্থা :—

গন্ধকাতর সার ২০ ফোটা
ক্লোরফরম সার ২০ „
সুগন্ধি এমোনিয়া সার ২০ „
কর্পূর জল ১ আউন্স।
মিঃ দুই ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য :—দুধ ও আর জল।

ব্যাধির সূত্রপাত হইতে ৩৬ ঘণ্টার পরে নাড়ী পড়িয়া গেলে ১২ ঘণ্টার পর রোগীর অবস্থা পরিবর্ত্তন দেখা গেল ; নাড়ী দেখা দিল ; জীবন সঞ্চার হইল। ২ বার ভেদ হইল—ঘন পাতলা মাটির বর্ণ ; প্রস্রাব হইল।

ব্যবস্থা :—

মিশ্র মূত্রকারক ;
মূত্র পিণ্ডের উপর উষ্ণ সেক ;

তৃতীয় দিবস—রোগীর অবস্থা ভাল, ১ বার ভেদ হয়—মল পিত্ত মিশ্রিত ; নিয়মিত প্রস্রাব। পথ্য—দুধ সাগু ; আসেটিক অম্ল

মিশ্র পান। রোগীকে প্রথম দিন হইতেই দেওয়া হইত। ৪র্থ দিবসে রোগী চিকিৎসালয় ত্যাগ করিয়া বাটী চলিয়া গেল।

সেই মারীর সময়ে, জয়দেব আক্রান্ত হইবার সপ্তাহ পূর্ব্বে মিসেস ঘ্যাঃ আক্রান্ত হন। ৩৫ বৎসর বয়স; ইউরোপীয়ান রমণী, সন্ততিপর; শরীর দুর্ব্বল; কয়েক বৎসর পূর্ব্বে "আপেনডিসাইটীস" রোগে পীড়িত হন; তাঁহার উদরচ্ছেদ করা হয়; আরোগ্য হইলেন বটে কিন্তু স্বাস্থ্যভগ্ন হইয়া গেল। শরীর কৃশ, প্রকৃতি খিটখিটে; বিশেষ কোন পীড়া হইলে সহজে অপ্রকৃতিস্থ হইয়া পড়েন।

স্নায়ুশক্তি অতি দুর্ব্বল। কয়েক দিন হইতে একটি শিশু লইয়া বড়ই ব্যস্ত ছিলেন, রাত্রে নিদ্রা নাই; পীড়িত শিশুর জন্য মন সদাই ব্যাকুল। শিশুটী নিজের নহে, ভগিনীর। "জ্যাম" ও সর খাইতে তিনি কত ভাল বাসিতেন। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন স্থানে প্রকাণ্ড পাকা খোলা বাটীতে থাকিতেন। বাস বাটীতে স্বাস্থ্য দোষ কিছুই ছিল না। আহারীয় মধ্যে দুধ তাঁহার বিশেষ প্রিয় ছিল; ঘরেই দুধ দুহা হইত, জ্বাল দিয়া পান করিতেন। কিন্তু ভৃত্যেরা বিশেষ পাচক (মুসলমান) অতিশয় অপরিষ্কার অবস্থায় থাকিত। পানীয় জল সাধারণ কূপ হইতে আনিতে হইত; কাঁচাই পান করিকরিতেন। ২১শে জুলাই পেট ভাল ছিল না, তাহার উপর "ইনাস-ফ্রুট সল্ট" সেবন করেন। রাত্রে পীড়িত শিশু লইয়া ব্যস্ত ছিলেন; একটুও নিদ্রা হয় নাই।

২২শে জুলাই প্রাতে ৮৷৷৭টার সময় দেখিলাম—শরীর ভাঙ্গিয়া পড়িয়াছে; প্রথম রাত্র হইতেই ভেদ বমি আরম্ভ হয়; মল ফেণের ন্যায়; মূত্র শুষ্ক; নাড়ী আছে। কিন্তু শরীর অতি দুর্ব্বল; দেহ ঠাণ্ডা; ঘর্ম্মে সিক্ত; জ্ঞান বেশ আছে; নিজ অবস্থার বিষয় ভাবিয়া মন উদ্বিগ্ন। হাত পায়ে ঘন ঘন খিল ধরিতেছে; উপর পেট জ্বলিতেছে। সঙ্গে ঔষধাদি ছিল না। "ভিনিগার" ও জল মিশ্র, যত ইচ্ছা, পান করিতে আদেশ করিলাম। অবসর হইল না—কোন অপর ঔষধের ব্যবস্থা করি। আমরা তিন জন রোগীর চিকিৎসায় নিযুক্ত রহিলাম। একজন "আই-এম-এস," একজন আর-এ এম্-সি" ও আমি। পেটে রাইএর পটি; হাতে পায়ে উষ্ণ জলের বোতল; শুঁটের মালিষ; হিম-জল, হিম-দুগ্ধ, ও ক্ষার জল ও ভিনিগার স্নান; ব্যবস্থা করা গেল।

হাত পায়ে বড় "খিল" ধরিতেছিল—শান্তির জন্য ২ বার "মরফিয়া" ত্বগন্তরে প্রক্ষেপ করা হইল। সন্ধ্যা ৭টার সময় রোগীর শরীর একেবারে ভাঙ্গিয়া পড়িল। নাড়ী পড়িয়া গেল, জ্ঞান লুপ্ত হইল। আর বিলম্ব না করিয়া ৫ "পাইণ্ট" বিশুদ্ধ লবণ জল শিরা ছেদ করিয়া রক্ত স্রোতে প্রক্ষিপ্ত হইল। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর পুনঃ চৈতন্যসঞ্চার হইল; নাড়ী দেখা দিল, প্রবল বেগে চলিতে লাগিল; শীতল ঘর্ম্মাক্ত দেহ শুষ্ক ও তপ্ত হইল। রোগী বলিল—বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে। দুই ঘণ্টা রোগীর অবস্থা এইরূপ রহিল; কিন্তু ঘন ঘন উদ্গার ও তরল মল ত্যাগ করিতে লাগিল; জলহীন হইয়া রক্তস্রোত বদ্ধ হইল; নাড়ী আবার

পড়িয়া গেল; রোগী হতচেতন ও তিমিরাচ্ছন্ন হইল। আবার ৫ "পাইণ্ট" লবণ জল, এবার উদর প্রাচীর ভেদ করিয়া উদর গহ্বরে প্রক্ষিপ্ত করা হইল। প্রথম বার আই-এম-এস করেন; এবার আমি করিলাম। শিরা স্রোতে প্রক্ষেপের সময় লবণ জল অল্প সময়েই অন্তরস্থ হইয়াছিল; এবার শোষিত হইতে অনেক সময় লাগিল। আর জীবনী শক্তি বিশেষ ছিল না। নাড়ী আর উঠিল না; কিন্তু বেশ চৈতন্য উদয় হইল; রোগী বড়ই অস্থির হইল, উদরের বেদনায় চীৎকার করিতে লাগিল; এবং কেন আমরা কষ্ট দিতেছি বলিয়া বারম্বার কষ্টোক্তি করিতে লাগিল। সূচী উঠাইবার অল্পক্ষণ পরেই রোগীর প্রাণবায়ু বহির্গত হইল।

ভীষণ মারী; ১০ দিনের মধ্যে দুইটী চিকিৎসাধীনে আসিল; একটী মরিল, অপরটী বাঁচিল কেন?

একটী ইউরেসিয়ান স্ত্রী;		অপরটী হিন্দু যুবা।
বয়স	„ ৩৫ বৎসর;	„ ৩৫ বৎসর;
অবস্থা	„ সঙ্গতিপন্ন;	„ সঙ্গতিহীন;
শরীর	„ দুর্ব্বল;	„ সবল;
অভ্যাস	„ মিতাচারী;	„ অমিতাচারী;
আবাস	„ স্বাস্থ্যপ্রদ;	„ অস্বাস্থ্যকর;
চিকিৎসা	„ সুশ্রূষাবিশিষ্ট	„ যৎসামান্য;
পানীয়	„ ভিনিগার ও জল;	„ আসেটীকাম্ল জল;
লবণজল প্রক্ষেপ	শিরার অন্তরে ও উদর গহ্বরে ১০ পাইণ্ট।	উদর গহ্বরে ৫ পাইণ্ট।
মরফিয়া অধস্বাচিক প্রয়োগ	২ বার;	১ বার টিং ষ্ট্রোপেন-থাস ১৫ ফোঁটা, ১৫ মিনিট অন্তর।
সেবনার্থ ঔষধ—	কিছুনা।	আসেটিকাম্ল ও ক্লোর-ডিন মিশ্র ৩ ঘণ্টা অন্তর।
	সরিষার পটি পেটে; মালিশ ও তপ্তজল সেক।	সরিষার পটি পেটে; তপ্তজল সেক।

এইরূপ চিকিৎসার অধীনে থাকিয়া একটী মরিল, অপরটী বাঁচিল। যেটি মরিল, তাহার কোন দোষ ছিল না। শুশ্রূষা যথাসাধ্য হইয়াছিল। যেটি বাঁচিল তার অবস্থা অনেক হীন, শুশ্রূষা হয় নাই বলিলেই হয়। রাত্রে একা খোলা বারাণ্ডায় হিমে পড়িয়াছিল। কি কারণে তার পরিণামের ইতর বিশেষ এরূপ হইল? ব্যক্তিগত ধাতু, চিকিৎসা পদ্ধতি, রোগের প্রকৃতি বিষয়ে কি কোন তারতম্য ছিল? একের শরীর পূর্ব্ব পীড়ার আক্রমণে দুর্ব্বল ও হীন ছিল। ঘন ঘন ভেদ বমি ও প্রচুর স্বেদ নিঃসরণে দেহ শুকাইয়া রক্তস্রোত গতিহীন হইতেছিল, সে স্রাব নিবারণের কোন উপায় অবলম্বন একেবারেই করা হয় নাই। যখন রক্তপ্রবাহ স্থগিত হইল, লবণজল প্রয়োগে সে স্রোত আবার ছুটিতে লাগিল, রোগী পুনর্জীবিত হইল; কিন্তু সেই ভেদ বমি ঘর্ম্মস্রাব অবাধে চলিতে লাগিল; আবার প্রবাহ বন্ধ হইল; তখন জীবনীশক্তি অতি হীন; শোষণ ক্ষমতা আর নাই, নাড়ী আর উঠিল না। প্রাণবায়ু বহির্গত হইল।

অপর রোগীর শরীরের অবস্থা অমিতাচারী হইলেও অনেক ভাল ছিল—দেহে বল ছিল; আর বোধ হয় দুষ্ট জীবাণু অধিক সংখ্যায় তাহার অন্ত্রে প্রবেশ করে নাই। লক্ষণাদি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়াছিল, তড়িৎ গতিতে প্রকাশ পায় নাই। রক্তস্রোত বহমান

রাখিবার জন্ত যেমন লবণজল প্রক্ষিপ্ত হইয়াছিল। স্রাব বন্ধ করিবার জন্ত সঙ্কোচক, দুষ্ট জীবাণু নাশের জন্ত জীবাণুঘ্ন; উদরের শান্তি ও বমন নিবারণের জন্ত অবসাদক ও হৃদ-স্তম্ভ নিবারণ জন্ত উত্তেজক প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ভেদবমি ও ঘর্ম্মস্রাব পুরুষটির তত হয় নাই—যত স্ত্রীটির হইয়াছিল; তথাপিও পুরুষটি ১২ ঘণ্টা নাড়ীহীন হইয়াছিল, অন্নাদি চুপ খাইয়া গিয়াছিল।

আর একটী বিসূচিকা রোগীর চিকিৎসা আমি পূর্ব্ব মতেও করি। হিন্দু স্ত্রী—বয়স ৩৫ বৎসর; দুই একবার ভেদ হইয়াই শরীর ভাঙ্গিয়া পড়ে; নাড়ী পড়িয়া যায়, মৃত্যুর যাবতীয় লক্ষণ উপস্থিত; ত্বগন্তরে লবণজল প্রয়োগে কোন ফল না দেখিয়া উদর গহ্বরে জল প্রক্ষিপ্ত হয়। রোগী মরিয়া বাঁচিয়া উঠিল। জল প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে "আট্রোপিয়া" "ষ্ট্রীকনিয়া" "ইথর" অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ; "টিং ষ্ট্রপেনথাস্" ১৫ মিনিট অন্তর উত্তেজক ও সঙ্কোচাদি সেবন রীতিমত করান হয়। রোগী পুনর্জীবিত হইয়া ৭ দিন পরে ধনুষ্টঙ্কারে মারা যায়।

এই সব দেখিয়া বোধ হয় লবণজল প্রয়োগই চিকিৎসার আদি অন্ত নহে। দুষ্ট জীবাণু যথাসম্ভব ধ্বংস করা চাই; হীনস্রোত রক্তপ্রবাহ লবণজলে পুষ্ট রাখা চাই; অতি-স্রাব বন্ধ করা চাই; সময়ে, প্রকৃতি বলে দেহ হইতে দুষ্ট জীবাণু আপনি তাড়িত হয়; বা ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; রোগী রোগমুক্ত হয়। আরোগ্য করা আমাদের হাত নহে, রোগ হইতে রোগী আপনিই মুক্ত হয়। আমরা মুক্তির পথ প্রশস্ত করিতে পারি মাত্র। রোগ বীজ বাহ্য জগৎ হইতে দেহে প্রবেশ করে; সেখানে অঙ্কুরিত হয়, বৃদ্ধি পায়, এবং প্রকৃতির সাধারণ নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, না হয় দূরিত হয়। আমরা কি করিতে পারি? দেহ যাহাতে সহজে পতিত না হয়, জীবনীশক্তির রক্ষা ও তৎবৃদ্ধির সহায়তা করিতে পারি। মলমূত্রাদি স্রাব পথ যাহাতে বন্ধ না হয়, তাহা করিতে পারি। সেগুলি বন্ধ হইলেই শরীরের পাত অবশ্যম্ভাবী। রোগবীজ শরীরে প্রবেশ এবং তন্নিকাশ কাল পর্য্যন্ত যাহাতে দেহভগ্ন না হয় তৎ-বিষয়ে সাহায্য করিতে পারি। ৫০% জন রোগী বিসূচিকা হইতে আপনিই আরোগ্য লাভ করে। প্রকৃতি আপন বলেই বিনা সাহায্যে দেহ রোগমুক্ত করিয়া থাকে। শতে ৫০ জন রোগীর পক্ষে প্রকৃতি আমাদের সাহায্যের আশা করে।

আমরা কিরূপে প্রকৃতির সহায়তা করিতে পারি? যে দুষ্ট দস্ত জীবাণু ক্ষুদ্র অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া বিষক্রিয়া উৎপাদন করে আমরা সে গুলির ধ্বংসে বা দূরকরণে প্রথমতঃ সহায়তা করিতে পারি; বা তাহাদের বিষ-ক্রিয়া বন্ধ করিতে পারি। দূরকরণে বিরেচক, ধ্বংসকরণে ও বিষক্রিয়া রোধ করণে নানাবিধ জীবাণুঘ্ন প্রয়োগ করিতে পারি। গন্ধকাম্ল, কর্পূর, ক্লোরফরম," "থাইমল" হরিতক পারদ, "থিব্রম-ফেনল," "স্যালল" ইত্যাদি মুখ পথে বা গুহ্যপথে প্রয়োগে জীবাণু আংশিক ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও তাহাদের ক্রিয়া রোধ হয়। দ্বিতীয়তঃ—জলহীন শুষ্ক দেহে যখন রক্ত চলাচল বন্ধ প্রায় হয় তখন জল প্রয়োগে রক্ত সঞ্চালনের সহায়তা

করিতে পারি। তৃতীয়তঃ—দেহের শক্তি রক্ষার, বিশেষ হৃদপিণ্ডের শক্তি রক্ষার, উপায় করিতে পারি। চতুর্থতঃ—দেহের উষ্ণতা রক্ষার উপায় করিতে পারি। পঞ্চমতঃ—দুষ্ট লক্ষণগুলির শান্তি করিতে পারি। ষষ্ঠতঃ—মল বদ্ধ, যকৃতের ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার উত্তেজনা করিতে পারি। এই উদ্দেশ্যগুলি সিদ্ধির জন্য আমাদের যথাযত চেষ্টা করা উচিত। দুই একটি উপায় অবলম্বন করিয়া স্থির থাকা কখনই উচিত নহে বা প্রকৃতি ক্রোড়ে রোগীকে রাখিয়া একেবারে নিশ্চিন্ত ও নিশ্চেষ্ট থাকা কখনই উচিত নহে।

বিসূচিকার ইতিহাস, ভৌগলিক ব্যাপ্তি ও নিদান তত্ব; মহামারীর উৎপত্তি ও ব্যাপ্তির কারণ বিশেষরূপে অনুধাবন করা আবশ্যক। এই বিষয়গুলি স্থির হইলে ব্যাধির শান্তি ও মহামারী হইতে দেশকে রক্ষা করিবার উপায় আমরা স্থির করিতে সমর্থ হইব।

পাশ্চাত্য লোকের বিশ্বাস ভারতবর্ষই বিসূচিকার জন্মস্থান; ভারত বাহিরে বিসূচিকা "প্রবাসী" মাত্র। এ কথাটি কত দূর সত্য তা বলা যায় না। সত্য হইলেই ভারতই যে একা দুষ্ট ব্যাধি কলঙ্কিত তাহা নহে। আমেরিকায় পিত্তজ্বর, "ডেঙ্গু," "ইনফ্লুয়েঞ্জা"; ইউরোপে "টাইফাস্" "স্কারলাটিনা", ডিফথিরিয়া; জাপানে "বেরী বেরী"; যবদ্বীপে "স্প্রু" আফ্রিকায় "নিদ্রালুতা"; চীনে "প্লেগ"। কোন্ দেশে ব্যাধি কলঙ্ক নাই, কথিত আছে ১৮১৭ খৃঃ পূর্ব্বে ভারতের কয়েকটি স্থান ছাড়া আর কুত্রাপিও এ ব্যাধি ছিল না। তৎপরে ৭ বার বিসূচিকা মহামারী ইউরোপ মহাদেশে প্রকাশ পায়। ৭ বারই ভারত হইতে ইউরোপে নীত হয়।

এই ব্যাধির মূল কারণ কি?—দণ্ডজীবাণু বিশেষ:—বিসূচিকা "স্পাইরিলাম" বা "কমা ব্যাসিলাস"। সেগুলি সবল, সজীব, ও পুচ্ছ বিশিষ্ট আণুবিক উদ্ভিদ বিশেষ। জলের সহিত সচরাচর আমাদের উদরে প্রবেশ করে। কালবিশেষে জল মধ্যে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও গুণিত হয়। এই জীবাণুগুলি অতি কোমল প্রাণ। উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। অম্ল ও জীবাণুঘ্ন সংস্পর্শে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। সাধারণ জলেও অধিককাল জীবিত থাকিতে পারেনা। কোথায় যে ইহাদিগের উৎপত্তি, জলে বা স্থলে বা বায়ুতে? তাহা এ পর্য্যন্ত ঠিক হয় নাই। সকল ঋতুতে ইহারা বর্ত্তমান থাকে না। ঋতু ও কাল বিশেষে ইহারা বর্ত্তমান থাকে না। ঋতু ও কাল বিশেষে ইহারা প্রকাশ পায় ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহারা উদ্ভিদ বিশেষ। অপরাপর উদ্ভিদের জীবন বৃদ্ধি ও ব্যাপ্তি যে ঘটনাবলীর উপর নির্ভর করে, এই জীবগুলিও সেই সেই ঘটনার বশবর্ত্তী, এটি আমরা ধরিয়া লইতে পারি। মাটি, জল, বায়ু ও তাপ এই চারিটির উপর উদ্ভিদের জন্ম ও বৃদ্ধি নির্ভর করে। কিন্তু কাল বিশেষে ব্যাধি ভীষণ মূর্ত্তি ধারণ করে কেন? সহরে, দহকুমায়, জেলায়, প্রদেশে, দেশে, এই ব্যাধি প্রতি বৎসরই অল্লাধিক দেখা দেয়। কিন্তু এমন ভীষণ মারিভ সচরাচর দেখা যায় না। যেমন গত বৎসর দেখা দিয়াছিল। ইহার কারণ কি? কারণ কি? সেই বায়ু, সেই উষ্ণতা ও সেই আর্দ্রতা চিরকালই বর্ত্তমান; তবে কি ভূমির

কোন প্রকৃতিদোষে জীবাণুগুলি এমন উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করিয়া ছিল? এ সম্বন্ধে কোন সম্যক তথ্য এখনও নিরূপিত হয় নাই।

এই জীবাণুগুলি অল্পাধিক সংখ্যায় সকল সময়েই বর্ত্তমান থাকে। কখন যে একেবারে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, তা বোধ হয় না। কারণ একবারে ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে আবার উৎপন্ন কেমনে হয়। নবজন্ম অসম্ভব। উদ্ভিদের প্রকৃতি গত ধর্ম্ম—কতকগুলি বৎসরকাল স্থায়ী, কতকগুলি ২ বৎসর কাল স্থায়ী, কতক গুলি বহুকাল স্থায়ী। বৎসর জীবী যে গুলি বৎসর কাল থাকিয়া মরিয়া যায়। কিন্তু তাহার বীজ বর্ত্তমান থাকে, পরবৎসর সেগুলি হইতে নূতন উদ্ভিদ জন্মে। বীজ কি? জীবের সুপ্ত অবস্থা—জড় জীবন। নিদ্রিত জীব জাগরিত হইয়া আবার চেষ্টাবান হয়। বিসূচিকা জীবাণুও এইরূপ কালে জাগরিত ও কালে সুপ্ত হয়। এটি কাল মাহাত্ম্যে ঘটিয়া থাকে। কালে জীবাণুগুলি যখন এইরূপে বৃদ্ধিপায় ও পানীয় জল দুষ্ট করে, তখন মারী উপস্থিত হয়। কিন্তু দূষিত জল অনেকেই পান করে। এক বাটির সকলেই সেই জল পান করিল কিন্তু পীড়া সকলের হয় না। পানীয় জলের সহিত সকলেরই উদরে দুষ্ট জীবাণু প্রবেশ করিল, কাহার পীড়া হইল; কাহার হইল না। এরূপ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে—সুস্থকায় ব্যক্তির হাতে মুখে বিসূচিকা জীবাণু বর্ত্তমান অথচ পীড়া হয় নাই।" পেটেন কর্থর" বলিয়াছেন—জীবাণু খাইলেও পীড়া হয় না। অতএব জীবাণু দোষেই যে এ ব্যাধি হয়, তাহা নহে। তিনটি উৎপাদকের যোগে এই ব্যাধির আবির্ভাব হয়। জীবাণু একটি উৎপাদক মাত্র। একটি বা দুইটির যোগে ব্যাধির আবির্ভাব হয় না। এ ব্যাধিটি 'ত্রিদোষজ।" প্রথমদোষ দন্তজীবাণু বিশেষ; দ্বিতীয় দোষ ধাতুগত (মানব) প্রকৃতি বিশেষ; যাহার স্বাস্থ্য দোষ কোনরূপ নাই, যাহার "জীবনী শক্তি প্রবল; যাহার পাকরস অম্ল গুন বিশিষ্ট, যাহার পাকস্থলী পূর্ণ,সে ব্যক্তি বিসূচিকা রোগীর জীবাণু পূর্ণ মল উদরস্থ করিলেও পীড়াগ্রস্ত হয় না। যাহাদের পাক বিপর্য্যয় ঘটিয়াছে, যাহাদের পাকস্থলী ক্ষারগুণ যুক্ত ও খালি, তাহাদিগেরই ব্যাধিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। তৃতীয় দোষ ভূমিজ জলবায়ু ও তেজের আনুকুল্যে উৎপন্ন। যখন এই তিনের যোগ হয়, তখনই ভীষণ ব্যাধির আবির্ভাব হয়। জীবাণুর অবর্ত্তমানে বা ধাতুগত দোষের অবর্ত্তমানে বা জলবায়ু ঘটিত ভূমিজ দোষের অভাবে বিসূচিকা প্রকাশ পাইতে পারে না।

অতএব এব্যাধি হইতে মুক্ত থাকা আমাদিগের সাধ্যাতীত নহে। জল বায়ু ঘটিত ভূমির দোষ দূর করা, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যের উন্নতি ও রক্ষা ও দুষ্ট জীবাণু উদরস্থ হইতে না দেওয়া—এই তিনটি উপায় অবলম্বন করিলে বিসূচিকার ভয় আর থাকে না। কিন্তু এই উপায় তিনটি অবলম্বন করিতে হইলে অর্থবল ও জ্ঞানী লোকের একান্ত প্রয়োজন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মূত্রকারক ঔষধ।

প্রয়োগের পার্থক্য নির্ণয়।

রোগী দেখিলাম—সার্ব্বাঙ্গিক শোথ। সুতরাং বাহে, প্রস্রাব এবং ঘর্ম্ম ইত্যাদি দেহের স্বাভাবিক স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধ করিয়া সমস্ত দেহের কৌষিক বিধান মধ্যে সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে এবং তন্মধ্যে মূত্রকারক ঔষধই প্রধান হওয়া আবশ্যক। এ পর্য্যন্ত স্থির করা সহজ কার্য্য। তৎপর কোন মূত্রকারক ঔষধ, কি উদ্দেশ্যে, এই রোগীতে প্রয়োগ করিব—এইটী স্থির করা তত সহজ নহে। কেবল সহজ নহে বলিলে যথেষ্ট হইবে না। কারণ—এই কার্য্য অত্যন্ত কঠিন।

সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হইলে, কি কারণে হইয়াছে এবং কি ঔষধ দিলে শীঘ্র ফল পাওয়া যাইবে, তাহাই বিবেচনা করিয়া মূত্র কারক ঔষধ সমূহের মধ্যে যেটী তদবস্থায় মূত্র স্রাবের উত্তেজনা উপস্থিত করিবে, তাহাই তদবস্থায় শীঘ্র ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু শীঘ্রই এই মীমাংসায় সমাগত হওয়া সহজ হয় না। এইরূপ উদ্দেশ্য সাধন জন্য বহু ঔষধের নাম মনে আসিবে। তাহার সকল গুলির ক্রিয়া এক—মূত্রকারক। কিন্তু যে প্রণালীতে কার্য্য করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, সেই প্রণালী প্রত্যেকের স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রত্যেক শ্রেণীর ঔষধ বিভিন্ন প্রণালীতে কার্য্য করিয়া মূত্র নিঃসারণ করে। তজ্জন্য বিশেষ বিবেচনা না করিয়া কোন মূত্রকারক ঔষধই ব্যবস্থা করিতে নাই। মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে যে স্থানে কার্য্য করিয়া মূত্রস্রাব করিবে, সেই স্থানের অবস্থা এবং সেই ঔষধ যে ভাবে কার্য্য করিবে, তাহা—এই উভয়ই বিবেচনা করিয়া কার্য্যক্ষেত্রের কোন অনিষ্টাশঙ্কা না থাকিলে তাহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কার্য্যক্ষেত্রের অবস্থা প্রণিধান করিয়া নানা প্রকৃতির ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। চিকিৎসক উপযুক্ত বিবেচনা করিয়া বৃক্কের তরঙ্গায়িত নলসমূহের সামান্য উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারেন। এসিটেট, সাইট্রেট, এবং টার্টারেট অফ্ সোডা, পটাশ, এমোনিয়া ব্যবস্থা করিয়া শোণিতের লাবণিক পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ বিধানের রসের বহির্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন। বা এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন যে, তাহার ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহা আকুঞ্চিত হয়, হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী —সবলে কার্য্য করিতে থাকে, তাহার ফলে শোণিতচাপ বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য বৃক্কের গ্লামেরুলীয় শোণিত সঞ্চালন দ্রুত হওয়ায় প্রস্রাব অধিক হয়। ডাইয়ুরেটিন ও কফেনা

সাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বৃক্কের ইপিথিয়েল কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়াও প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে পারেন। অথবা উক্ত কোষসমূহের বিশেষ উত্তেজক—যেমন—ক্যান্থারিডিস্, কোপেবার ধুনা এবং জুনিপারের তৈল প্রয়োগ করিয়াও উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধ মূত্রকারক হইলেও প্রত্যেক শ্রেণীর কার্য্য প্রণালী স্বতন্ত্র প্রকৃতির, তজ্জন্য প্রয়োগ স্থলও স্বতন্ত্র প্রকৃতির হওয়া আবশ্যক। তাহাই ব্যবস্থাদাতার বিবেচ্য বিষয় এবং তাহাই অত্যন্ত কঠিন কার্য্য।

উক্ত সমস্যার মীমাংসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমেই বিবেচনা করিতে হয় যে, উক্ত সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হওয়ার কারণ কি? স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ কোন্ পরিবর্ত্তনের ফলে সমস্ত দেহের কৌষিক বিধান মধ্যে রস সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে? হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্য বা অল্প সময়ের জন্য কার্য্য করার শক্তির অভাব হওয়ায় অথবা বৃক্কের বিধানের পীড়াজনিত কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ার ফলে এইরূপ হইয়াছে? তাহা স্থির করিতে হয়। ইহা স্থির করাই সর্ব্বপ্রধান কার্য্য।

বৃক্কের গঠনের তরুণ প্রদাহ জন্য যদি মূত্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে, তাহা হইলে এমন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা যেন এই অবস্থায় কোনরূপ অনিষ্ট না হইতে পারে। কারণ, এই অবস্থায় অসতর্ক ভাবে উত্তেজক মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে তদ্দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। এই অবস্থায় কেবল যে,কোন কোন্ ঔষধে উপকার হইবে, তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে, এমত নহে। অধিকন্তু ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, সেই ঔষধে অপকার হওয়ার আশঙ্কা আছে কি না, যে সমস্ত ঔষধে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তৎ সমস্ত সতর্কভাবে পরিহার করিতে হইবে। কারণ, উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উত্তেজিত করিয়া বৃক্কের পীড়িত বিধান হইতে কখন ভাল কার্য্য পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। এবং অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ সেবন করাইলে উক্ত যন্ত্র তাহা বহির্গত করিয়া দিতেও সক্ষম হয় না। তজ্জন্য উক্ত তরল পদার্থ দৈহিক বিধান মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শোথের বৃদ্ধি বই হ্রাস করে না।

বিশেষ বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ডিজিটেলিস দ্বারা সুফল পাওয়া যায় অর্থাৎ মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয় অথচ কোন অনিষ্ট হয় না। কিন্তু সকল স্থলেই যে নিরাপদে সুফল পাওয়া যায়, তাহা নহে। যে স্থলে বৃক্ক উত্তেজনা সহ্য করিতে পারে, সেই স্থলেই কেবল মাত্র ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া নিরাপদে মূত্র কারক ক্রিয়ার সুফল লাভ করা যাইতে পারে। কারণ, ডিজিটেলিসের ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহা আকুঞ্চিত হয়, হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন শক্তি বৃদ্ধি পায় সুতরাং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে বৃক্কাভিমুখে অধিক শোণিত পরিচালিত হয়। বৃক্কের পীড়ার পূর্ব্ব হইতেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকে, ডিজিটেলিস তাহা আরো বৃদ্ধি করে। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকায় পূর্ব্ব হইতেই বৃক্কের কার্য্যাধিক্য উপস্থিত হইয়া

ছিল, ডিজিটেলিস প্রয়োগ জন্ত তাহা আরো অধিক হইল। পীড়িত যন্ত্র এত অধিক কার্য্য করিতে কখন সক্ষম হয় না। কার্য্যাধিক্যে অবসন্ন হইয়া পড়ে। এইজন্য এই অবস্থায় ডিজিটেলিস প্রয়োগে উপকার না হইয়া অপকার হয়। এই শ্রেণীর অপর ঔষধ, যেমন—ষ্ট্রপেনথাস, কনভেলেরিয়া, ষ্ট্রীকনিয়া এবং স্কুইল প্রভৃতি দ্বারাও এই অবস্থায় উপকার না হইয়া অপকার হয়।

কফেইন এবং ডাইয়ুরেটিন বৃক্ককের নলের স্রাবনিঃসারক কোষ সমূহের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এবং বৃক্ককের শোণিত বহার উপর পরম্পরিত ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। শোণিতবহা সামান্ত প্রসারিতও হইতে পারে সত্য কিন্তু বৃক্ককের স্রাবনিঃসারক ইপিথিলিয়াল গঠন—যে গঠন পূর্ব্ব হইতে পীড়িত হইয়া রহিয়াছে, যে পীড়ার জন্ত শোথ উপস্থিত হইয়াছে, সেই গঠনকে উত্তেজিত করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। এই পীড়িত কোষ সমূহ নিজের নির্দ্দিষ্ট দৈনিক কার্য্য সম্পন্ন করিতে অক্ষম হইয়া রহিয়াছে। এরূপ অবস্থায় তাহাকে উত্তেজিত করিয়া অধিক কার্য্য করানের চেষ্টা কখন সফল হইতে পারে না। সুতরাং এইরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করায় উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয় অর্থাৎ মূত্র স্রাব বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়।

লাবণিক মূত্রকারক শ্রেণী—সাইট্রেট, এসিটেট, এবং টারটারেট অফ্ সোডা, পটাশ এবং এমোনিয়া শ্রেণীর ঔষধ শোণিতের অন্তর্বাহিক ক্রিয়া বৃদ্ধি করে—সন্নিকটবর্ত্তী বিধান হইতে রস বহির্গত হইয়া শোণিতের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। এই প্রক্রিয়ায় বৃক্ককের কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য বৃক্কক প্রবল প্রদাহ গ্রস্ত থাকিলেও লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগে তাহার কোন অনিষ্ট হয় না। কেবল এই মাত্র সাবধান হইতে হয় যে, উক্ত ঔষধ অধিক পরিমাণে তরল করিয়া সেবন করাইতে হয়। পরন্ত স্পিরিট ইথক নাইট্রিক সহ সেবন করাইলে ভাল ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের সহিত নাইট্রাইট অফ্ ইথিল বর্ত্তমান থাকে। তৎক্রিয়া ফলে বৃক্ককের বহির্গামী শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এই জন্যই সুফল হইয়া থাকে।

উল্লিখিত বিষয় সমূহ পর্য্যালোচনা করিলে আমরা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে পারি—বৃক্ককের তরুণ প্রদাহ জন্য সার্ব্বাঙ্গিক শোথের উৎপত্তি হইলে লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে পারি।

বৃক্ককের কারণ জনিত শোথ তরুণ প্রকৃতর হইলে অন্য শ্রেণীর মূত্র কারক ঔষধ না দিয়া লাবণিক মূত্রকারক ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কারণ, এই ঔষধ প্রয়োগে মূত্রযন্ত্রের অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। ইহাও স্থির করিতে হয় যে, যকৃতের কারণ জন্য পোর্টাল শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত না হইয়া থাকে। প্রথমে বিরেচক মাত্রার এক মাত্রা ব্লুপিল সেবন করাইয়া তৎপর লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে হয়। একবার প্রয়োগ করিলে যদি বিরেচন কার্য্য ভাল না হয়, এবং নাড়ীর পূর্ণতার হ্রাস না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয়বার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ

করিতে হয়। অন্ত্র পরিষ্কার করার জন্য—অধিক দাস্ত হওয়ার জন্য এক দিন পর পর এমন ঔষধ দিতে হয় যে, তাহাতে জলবৎ ভেদ হয়। কম্পাউণ্ড জালাপ চূর্ণ বা তৎসহ এক গ্রেণ জালাপিন মিশ্রিত করিয়া অথবা ইলেটিরিয়ম প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। তবে বালকদিগকে ইলেটি-রিয়ম না দিয়া জোলাপ দেওয়াই ভাল।

যে সকল ঔষধ কেবলমাত্র বৃক্কের স্রাব নিঃসারক বিধানের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করিয়া মূত্রকারক হইয়া উপকার করে, তাহা-রাই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উপকারী। কিন্তু আরো কতকগুলি ঔষধ আছে, তাহারা অন্য যন্ত্রের উপর কার্য্য করিয়া দেহস্থিত রস বহির্গত করিয়া দেয়, যেমন ঘর্ম্মকারক উপায় সমূহ। এসমস্তও পরম্পরিত ভাবে মূত্রযন্ত্রের উপকার জনক কার্য্য করে। উষ্ণ বায়ু স্নান দ্বারা ঘর্ম্ম গ্রন্থির কার্য্য বৃদ্ধি করিলে এই পথে শরী-রের আবর্জ্জনা সমস্ত বহির্গত না হউক জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় বৃক্কের কতক পরিশ্রম হ্রাস হয়, ইহাতে উপকার হয়। তবে বৃক্কের বিশেষ কার্য্য ত্বকপথে সমস্ত সম্পন্ন হইতে পারে না। যবক্ষার মূলক পদার্থের আবর্জ্জনা সমূহ শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়া বৃক্কের প্রধান কার্য্য। এই কার্য্য ত্বক পথে অতি সামান্যই হইতে পারে। তবে শরীরে আবদ্ধ তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে ত্বকপথে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় যে উপকার হয়—পীড়িত, কার্য্যে অবসন্ন বৃক্কের যে পরিশ্রমের লাঘব হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। উষ্ণ জলসিক্ত কম্বল দ্বারা রোগীকে কয়েক ঘণ্টা আবৃত করিয়া রাখিলে এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। কেহ কেহ পাইলোকার্পিন ভাল বোধ করেন। ⅙—⅙ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে বমনাদি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার জন্য ইহা প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন না। কখন বা লাল নিঃসারণ হয়।

পীড়িত পরিশ্রান্ত বৃক্কের উপকারার্থ প্রোটিন খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যবক্ষারজানমূলক খাদ্য দেহের পরিপাকাবশেষ যাহা বৃক্ক পথে বহির্গত হয়, তাহার পরিমাণ যত অল্প হয় বৃক্কের কার্য্যও তত অল্প হয়। মূত্রের অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস করার জন্য যে এইরূপ ব্যবস্থার কথা বলা হইতেছে, তাহা নহে। তবে বৃক্কের স্রাব নিঃসারক ইপিথিলিয়াল কোষের পরি-শ্রমের লাঘব করার জন্যই এই ব্যবস্থা দেওয়া হইতেছে। পূর্ব্বে এইরূপ ধারণা ছিল যে, অণ্ডলালিক খাদ্য অধিক খাইলে প্রস্রাবেও অণ্ডলালের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, উক্ত ধারণা ভ্রম সিদ্ধান্তমূলক। রোগী যে পরিমাণ অণ্ড-লাল পথ্যরূপে গ্রহণ করে এবং মূত্রসহ যে পরিমাণ অণ্ডলাল বহির্গত হয়—এই উভয়ের অনুপাতের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। তরুণ পীড়াগ্রস্ত রোগীর পথ্য হইতে মাংসাদি বাদ দেওয়া উচিত। কারণ, এইরূপ খাদ্যেও প্রোটিন পদার্থ অধিক থাকে। দুগ্ধ পথ্যই ভাল পথ্য। লবণ অপকারী।

অনেকে মনে করেন যে, অধিক দুগ্ধ খাইলে তাহার জলীয় পদার্থ কর্ত্তৃক মূত্র যন্ত্র ধৌত হইয়া যায়। বাস্তবিক কিন্তু এই

সিদ্ধান্ত সত্য নহে। কারণ তরুণ প্রবল প্রদাহগ্রস্ত বৃক্ক বিধান কখন ধৌত হইতে পারে না। কারণ, তাহার কার্য্য করার শক্তি ব্যাহত হইয়া আছে। তবে দুগ্ধ ভাল পথ্য, সহজে পরিপাক হয়। পরিপাক মণ্ডলে কোন মন্দ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয় না। কিন্তু রোগী এই পথ্য ক্রমাগত অধিক দিবস পান করিতে করিতে বিরক্ত হইয়া উঠে, শেষে দুগ্ধের নাম শুনিলেই রাগিয়া উঠে। লোন্‌টা খাদ্য খাওয়ার জন্য বড় ব্যস্ত হয়, লবণ সংশ্লিষ্ট কোন পথ্যই দেওয়া হয় না। দুগ্ধেও লবণের পরিমাণ অতি অল্প, এক ছটাক দুগ্ধে এক রতীর অধিক লবণ থাকে না। একরূপ পথ্যের আধিক্য জন্য পরিপাক কার্য্যও ব্যাহত হয়। দুগ্ধ পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়া মাত্র যে ছানার উৎপত্তি হয়, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। এই সকল জন্য দুগ্ধ পথ্য দ্বারা যত উপকারের আশা করা হয়, কার্য্যতঃ তত হয় না।

বৃক্কের প্রবল তরুণ প্রদাহ যখন ক্রমে ক্রমে নাতি প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে। তখন প্রথম চিকিৎসা প্রণালীও পরিবর্ত্তন করিতে হয়। যে সমস্ত ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৃক্কের স্রাব নিঃসারক বিধানোপাদানের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে তৎসমস্ত এই অবস্থায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া করা অর্থে ইহা বুঝিতে হইবে না যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের নলের স্রাব নিঃসারণ কোষ সমূহের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করে তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে। কারণ তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করার সময়—বৃক্কের বিধানোপাদানের অবস্থা এখনও উপস্থিত হয় নাই। তজ্জন্য সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজক ঔষধ এই অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার আশঙ্কা এখনও বর্ত্তমান রহিয়াছে। তজ্জন্য এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় বৃক্কপথে শোণিত সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়। এই উদ্দেশ্যে—এই অবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য না থাকে তবে ডাইয়ুরেটিন এবং কফেইন অপেক্ষা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। প্রথমে সদ্য প্রস্তুত ইনফিউশন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে টিংচার প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। বিশ মিনিম ইন্‌ফিউশন, স্পিরিট ইথর নাইট্রিক এবং লাবণিক মূত্রকারক দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ যদি সহ্য হয় অর্থাৎ মূত্র স্রাবের পরিমাণ যদি অধিক হয়, তাহা হইলে আমরা সাহস করিয়া ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারি। সকল বয়সের রোগীকেই এই ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বালকেরা ডিজিটেলিশ বেশ সহ্য করে। সত্য কিন্তু তদ্রূপ বয়সে মাত্রার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। তবে অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা কখন বিধেয় নহে। কারণ, এই ঔষধ তদ্রূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে দেহে সঞ্চিত হইয়া সহসা মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহা হইলে অবসাদ, ত্বকের বিবর্ণত্ব, শীতলত্ব, এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত

হইতে পারে। ইহার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া অপর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

বৃক্কের শোণিতবহা দিগকের অভ্যন্তর দিকে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সঙ্কুচিত করে—এমন মূত্রকারক ঔষধ—যেমন স্কুইল, ইনফিউশন ক্রম টপস ইত্যাদিও এই অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই সমস্ত ঔষধ একক প্রয়োগ করা অপেক্ষা অন্ত বিরেচক ঔষধের সহিত মিলিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

রোগীর অবস্থা আর একটু ভাল হইলে আমরা সাবধানে বৃক্কের মূত্র নিঃসারক কোষের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে কফেইন্, ডাইযুরেটিন, স্পিরিট অফ্ জুনিপার এবং ক্যান্থারাইডিস্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, কেবল পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিলেই সুফল হইতে পারে। নতুবা মাত্রা অধিক হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়। মাত্রা অধিক হইলেই উত্তেজনা বৃদ্ধি হইয়া পীড়িত বিধানকে বিকৃত করায় স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং এমন কি এক কালীন মূত্র স্রাব বন্ধও হইতে পারে, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। তজ্জন্য প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ—কফেন ½—১ গ্রেণ, ডাইযুরেটিন ৩—৬ গ্রেণ, স্পিরিট জুনিপার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় বয়স অনুসারে প্রয়োগ করা উচিত। শেষে আবশ্যক বোধ করিলে অবস্থানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। বৃক্কের পীড়া জন্য শোথ পীড়ার শেষাবস্থায় নানা ঔষধ একত্র করিয়া ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইয়া থাকে। সমস্ত ব্যবস্থাপত্রেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন একটী লাবণিক মূত্র কারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইয়াছে, ইহার উদ্দেশ্য এই যে—বিধানস্থিত রসের বহির্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া তৎসমস্ত শোণিত মধ্যে আনয়ন করা। যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের মৃদু উত্তেজক—যেমন স্পিরিট জুনিপার, ডাইযুরেটিন, বা কফেন, এবং ডিজিটেলিশ শ্রেণীর ঔষধ—যেমন ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রোপেনথাস, স্কুইল, বা ইনফিউশন ক্রমটপস,—সমস্ত ঔষধ বৃক্কের পথে শোণিত সঞ্চালন দ্রুত সম্পাদন করায় তৎসমস্ত ব্যবস্থাপত্রের লিখিত ঔষধের মধ্যে কোনটীর সহিত অসম্মিলন না থাকিলে বৃক্কের শোণিত বহার প্রসারণ জন্য উপযুক্ত মাত্রায় স্পিরিট নাইটার দেওয়া যাইতে পারে। সকল চিকিৎসকের এইরূপ নিজ নিজ ব্যবস্থা পত্র নির্দ্দিষ্ট করা আছে। এই সমস্ত ব্যবস্থাপত্রের ঔষধ বিভিন্ন হইতে পারে কিন্তু উদ্দেশ্য সকলেরই এক—মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করা। তবে এইরূপ ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত করে; যেমন—ডাইযুরটিন, ক্যান্থারিডিস্, জুনিপার ও কোপেব প্রভৃতির উত্তেজক তৈল প্রভৃতি যেন তথা তথা প্রয়োগ করা না হয়। বিশেষ বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই শ্রেণীর ঔষধ আনুষঙ্গিকরূপে

কার্য্য করার উদ্দেশ্য—পীড়া পুরাতন হইয়াছে বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া—বৃক্কের শোণিত বহার প্রসারণ কার্য্যের সাহায্যার্থ নির্দ্দিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

পীড়ার পুরাতন অবস্থার শেষাবস্থায় যেমন অন্যান্য পীড়ার হইয়া থাকে, রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। তখন লৌহ ঘটিত ঔষধের সাহায্য লওয়া বিশেষ আবশ্যক হইয়া উঠে, লৌহের প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে যাহাদের মূত্রকারক ক্রিয়া আছে—যেমন পারক্লোরাইড এবং এসিটেট এর সাহায্য লওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সকল স্থলে লৌহ সহ্য হয় না। তজ্জন্য অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। ডিজিটেলিশের সহিত লৌহ মিশ্রিত করিলে কাল বর্ণ হইয়া যায়। তজ্জন্য যে মিশ্রে ডিজিটেলিশ এবং লৌহ উভয়ই দিতে হয়, তৎসহ কয়েক বিন্দু জল মিশ্র ফস্ফরিক এসিড দিলে উক্ত কৃষ্ণবর্ণ অন্তর্হিত হয়। পারক্লোরাইড অফ আয়রণ, ডিজিটেলিশ এবং ফস্ফরিক এসিড দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে পরিষ্কার মিশ্র হয়। কিন্তু পারক্লোরাইডের পরিবর্ত্তে এসিটেট আয়রণ দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে ঐরূপ পরিষ্কার মিশ্র না হইয়া এসিটেট অফ আয়রণের পরিবর্ত্তে ফসফেট অব আয়রণ হইয়া অধঃপতিত হয়। কারণ, এই শেষোক্ত ঔষধ অদ্রবনীয়! তবে কৃষ্ণবর্ণ হয় না, এইমাত্র প্রভেদ। তজ্জন্য এসিটেট অফ আয়রণ দিতে হইলে উক্ত মিশ্র সহ ডিজিটেলিশ না দেওয়াই ভাল। এইরূপ অবস্থায় ১০—১৫ মিনিম ফেরি এসিটেটিশ, এবং হৃদ্পিণ্ডের দুর্ব্বলতা থাকিলে তৎসহ ১—৫ মিনিম লাইকর ষ্ট্রীকৃনন দ্বারা ব্যবস্থাপত্র দেওয়া যাইতে পারে। লৌহের যে কোন প্রয়োগ রূপ দেওয়া হউক, তাহা যথেষ্ট পরিমাণে তরল করিয়া আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করান কর্ত্তব্য। বৃক্কের স্রাবনিঃসারক কোষ সমূহের উপর ডাইয়ুরেটিনের যে বিশেষ কার্য্য আছে। কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন যে, বৃক্কের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার জন্যই ডাইয়ুরেটিনের মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে বৃক্কপথে সাধারণ লবণ বহির্গত হইয়া যাওয়ারও সাহায্য হয়। শোথ শেষ হইলেই অমুত্তেজক মাংস এবং মাছ খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

হৃদ্পিণ্ডের দোষের জন্যই ব্যাপক শোথ হইয়াছে। বৃক্ক বিধানের বিশেষ কোন দোষ নাই। এইরূপ হইলে শোথের জন্য ঔষধ নির্ণয় করা সহজ সাধ্য হয়। এইরূপ স্থলে বৃক্কের কেবলমাত্র অস্থায়ী ক্রিয়া বিকার বর্ত্তমান থাকে। পীড়া জনিত কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। হৃদ্পিণ্ডের পীড়ার জন্য সমস্ত দেহের শৈরিক শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হয়। বৃক্কের শোণিত সঞ্চালনও বাধা প্রাপ্ত হয়। পরন্তু উল্লিখিত কারণ উদরগহ্বরের রস সঞ্চিত থাকিলে এই রসের সন্তাপ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৃক্কের উপর পতিত হইতে পারে। সুতরাং এই সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দিলে কেবল যে বৃক্কের কার্য্য করার শক্তি উত্তেজিত হয় তাহা নহে, পরন্তু তাহার ফলে তথাকার রক্তাধিক্য হ্রাস হয় এবং ব্যাপক শোণিত

সঞ্চাপনেরও উন্নতি হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত থাকা, সহজ পাচ্য বলকারক পথ্য অল্প অল্প পরিমাণে সমস্ত দিনে ৩।৪বার দেওয়া উচিত। গুরুপাক এবং অধিক পরিমাণ পথ্য অপকারী। শ্বেতসারযুক্ত খাদ্য উপকারী নহে। দুগ্ধ উপকারী। কিন্তু পরিমিত হওয়া আবশ্যক। অম্লফল অপকারী। কারণ এই সমস্ত পথ্যেই অন্ত্র উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। তাহাতে অন্ত্র হইতে রস বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। সুতরাং বৃক্ককের সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের কারণ জন্য শোথ পীড়ায় বিবেচনা করিতে হইবে যে, শোথের কারণ পেটে নহে; তাহা বুকের মধ্যে অবস্থিত। সুতরাং যে স্থানে পীড়ার মূল কারণ, তথাকার ঔষধ না দিয়া কেবলমাত্র বৃক্ককের উপর কার্য্য করার ঔষধ দিয়া কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য উভয় যন্ত্রের উপরই কার্য্য হইতে পারে এমত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অর্থাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ সহ মূত্রকারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। এই স্থলে আরো বিবেচ্য বিষয় এই যে, যদি শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে, তৎসহ আরো যদি শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সেই ঔষধে কেবলমাত্র উপকার হয় না বলিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে। পরন্তু ঐরূপ ব্যবস্থায় বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে, বলা উচিত। এই উদ্দেশ্যে ব্যবস্থা পত্র দিতে হইলে আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক কোন কোন ঔষধে হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যকরার শক্তি বৃদ্ধি করে এবং তৎসঙ্গে অতিরিক্ত চাঞ্চল্যের হ্রাস করিয়া সাম্য করে। ঐরূপ ঔষধের ক্রিয়াফলে হৃদ্‌পিণ্ড সবলে আকুঞ্চিত হইতে পারে, প্রসারণ কার্য্য সম্পূর্ণ ও দীর্ঘ হওয়ায় বৃহৎ শিরা মধ্যস্থিত সমস্ত শোণিত বহির্গত হইতে পারে ও বৃক্কক পথে অধিক শোণিত চালিত হইতে পারে। ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রোপেনথাস, কনভেলেরিয়া, স্কুইল এবং অন্যান্য অনেক ঔষধ এই প্রণালীতে কার্য্য করে। এই সমস্তের মধ্যে ডিজিটেলিশের প্রতিপত্তি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। ডিজিটেলিশ প্রয়োগের দুই তিন দিন পরেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। নাড়ী পূর্ণ ও নিয়মিত হইয়া আইসে। তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হয়। যেস্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের বাম প্রকোষ্ঠ প্রসারিত, কপাটদ্বয় অসম্পূর্ণ ও পীড়াগ্রস্ত, নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট, তজ্জন্য ধমনীর সঞ্চাপ হ্রাস, এবং মূত্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প হইয়া থাকে, সেই স্থলে ডিজিটেলিশের এইরূপ সুফল দেখিতে পাওয়া যায়। কপাট দ্বয়ের যদি অসম্পূর্ণতা না থাকে, তাহা হইলে মূত্রস্রাব সামান্য বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ প্রকাশিত হয় না। কিন্তু হৃৎপিণ্ড যদি সবল, নাড়ীপূর্ণ, বেগবতী ও নিয়মিত সমগতিবিশিষ্ট হয় এবং শোণিত প্রত্যাবর্ত্তনের কোনও লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ যে কেবল অনাবশ্যক, তাহা নহে, পরন্তু প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অপকার হয়। কারণ এই অবস্থায় আপনা হইতেই যথেষ্ট স্রাব হইতে থাকে। তজ্জন্য পূর্ব্বে প্রস্রাবের পরিমাণ

স্থির করিয়া পরে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা আবশ্যক কিনা, তাহা স্থির করিতে হয়। এইজন্য প্রস্রাবের পরিমাণ যদি স্বাভাবিক থাকে, নাড়ী যদি পূর্ণ ও নিয়মিত গতিবিশিষ্ট হয়, তবে ব্যবস্থাপত্র মধ্যে ডিজিটেলিশ না দিয়া ডাইয়ুরেটিন এবং ইনফিউসন ক্রমটপস্ দেওয়া উচিত। দুর্ব্বল অনিয়মিত গতিবিশিষ্টা নাড়ী হইলেই যে সর্ব্বত্রই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমত নিয়ম হইতে পারে না। কারণ উক্ত ঔষধ অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলেও নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল হয়। ও প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। তজ্জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করার পূর্ব্বে ইহাও অনুসন্ধান করিতে হয় যে, পূর্ব্বে অতিরিক্ত মাত্রায় ডিজিটেলিশ সেবন করার জন্য নাড়ী ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে কিনা? যদি তাহাই হয়, তবে ষ্ট্রীকনিন্ এবং উত্তেজক ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ প্রসারিত থাকে, তৎসহ ট্রাইকস্‌পিট কপাটের মধ্য দিয়া শোণিত প্রত্যাবর্ত্তনের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলেও অতি সাবধানে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ এই অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে দক্ষিণ হৃদোদরের প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় অতি পরিপূর্ণ শিরার দিকে আরও শোণিত ফিরিয়া যাইতে পারে। এওর্টার শোণিত প্রত্যাবর্ত্তন স্থলের প্রথম অবস্থাতেও ডিজিটেলিশ অপকার করে। কিন্তু দ্বিকপাটের অসম্পূর্ণতা সংস্থাপিত হইলে উপকার হয়। ডিজিটেলিশ সম্বন্ধে আর একটু বিবেচ্য বিষয় এই যে, ডিজিটেলিশ কেবলমাত্র হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করে, তাহা নহে। পরন্তু দূরবর্ত্তী সমস্ত শোণিত বহার প্রাচীরের উপর কার্য্য করিয়া তৎসমস্তকে সঙ্কুচিত করে। ইহার ফলে হৃদ্‌পিণ্ডের শোণিত সঞ্চালন শক্তি বাধা প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ অধিক বল প্রকাশ না করিলে এই সমস্ত সঙ্কুচিত শোণিত বহা, মধ্যে সহজে শোণিত প্রবেশ্ করিতে পারে না। হৃদ্‌পিণ্ড যদি অপকর্ষ পীড়াগ্রস্ত হয় যেমন বৃদ্ধদিগের মেদাপকর্ষতা রোগগ্রস্ত হৃদ্‌পিণ্ড বা কোন পুরাতন পীড়ার ফলে অপকর্ষতা প্রাপ্ত হৃদ্‌পিণ্ড, এরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের পক্ষে দূরবর্ত্তী সঙ্কুচিত শোণিত বহার মধ্যে শোণিত চালান কষ্টসাধ্য হয় এবং এই কষ্টসাধ্য কার্য্যে ব্রতী হইয়া সহসা কার্য্য বন্ধ করিয়া দেয়। এইরূপ অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া কার্য্যক্ষম করার চেষ্টার ফল কার্য্যতঃ তাহার কার্য্য বন্ধ করার সহায়তার নামান্তর মাত্র।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা কি ইহাই সিদ্ধান্ত করিব যে, দূরবর্ত্তী শোণিত বহার সঙ্কোচনের আশঙ্কায় আমরা ঐরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের প্রাচীরের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশ প্রয়োগে বিরত থাকিব না। আমরা এমন ঔষধসহ ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিব যে, সেই সহকারী ঔষধের ক্রিয়াফলে দূরবর্ত্তী শোণিত বহা সঙ্কুচিত না হইতে পারে। তদ্রূপ ঔষধ যেমন—স্পিরিট ইথর নাইট্রিক। এই ঔষধ প্রতি মাত্রায় ২০—৩০ মিনিম প্রয়োগ করিলে বৃক্কের সূক্ষ্ম শোণিত বহা এবং অন্যান্য দূরবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিত বহা প্রসারিত হয়। তবে পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে এইরূপ আশঙ্কার স্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ না করিয়া তাহার অনুরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের অপর অপর বলকারক ঔষধ—

যেমন ষ্ট্রপেনথাস প্রয়োগ করিতে পারেন। এই শেষোক্ত ঔষধ হৃদ্‌পিণ্ডের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ দূরবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিত বহা তত সবলে সঙ্কুচিত করে না।

হৃদ্‌পিণ্ডের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রধান। তাহার মূত্রকারক ক্রিয়া বৃদ্ধি করার জন্য তৎসহ অপর মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে যে ঔষধ বৃক্ককের স্রাব নিঃসারক কোষের উপর কার্য্য করে, তাহা প্রয়োগ করাই ভাল। কারণ হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া জন্য শোথ পীড়ায় উক্ত বিধান সুস্থ থাকে সুতরাং উত্তেজিত হইলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে সাইট্রেট অফ্ কফেইন ভাল কার্য্য করে। কারণ এই ঔষধও হৃদ্‌পিণ্ডের কপাটের অসম্পূর্ণতায় এবং গতি নিয়মিত করার পক্ষে ভাল কার্য্য করে। অথচ ইহা বৃক্ককের নলের স্রাব নিঃসারক কোষসমূহে উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এতৎসহও স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়। এইজন্য প্রথম তিন চারি দিবস ডিজিটেলিশ সহ নাইট্রিক ইথর প্রয়োগ করিয়া তৎপর তৎসহ কফেইনা সাইট্রাস যোগ করিলে ভাল হয়। কফেইন সাইট্রাস ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা অবিধেয়। বৃক্ককের নলের কোষসমূহের অধিক উত্তেজনা উপস্থিত হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইতে পারে। তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য

ইনফিউশন ক্রমটপসও এই অবস্থায় ভাল ঔষধ। ডিজিটেলিশের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্রমটপের উপকার স্পারটেইন হৃদ্‌পিণ্ডের উপর কফেইনের ন্যায় বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ বৃক্ককের বহির্গামী শোণিত বহাদিগকে সঙ্কুচিত করে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থাপত্র দিলে ভাল ফল হয়। যথা—

Re

স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ½ ড্রাম।

লাইকর এমোনিয়া এসিটিটিস ১ ড্রাম।

ইন্‌ফিউশন ডিজিটেলিশ ১ ড্রাম।

ইনফিউশন ক্রমটপস্ ১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই মিশ্র উৎকৃষ্ট মূত্রকারক। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ার জন্য, বৃক্ককের পুরাতন পীড়ার জন্য শোথ রোগে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

নাইট্রিক ইথর একটী উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ। নানা অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার একটী প্রধান দোষ এই যে, অনেক ঔষধের সহিত ইহার সম্মিলন ভাল হয় না। যেমন ডাইয়ুরেটিন, স্যালিসিলেট, এণ্টিপাইরিণ এবং যে সমস্ত ঔষধে ট্যানিক এসিড বর্ত্তমান থাকে, তৎসমস্ত।

এসিটেট অফ্ পটাশ, ডিজিটেলিশ, স্কুইল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া যদি উদ্দেশ্যানুযায়ী সুফল না পাওয়া যায়। অথবা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা অবিধেয় হয়, তদ্রূপ স্থলে ডাইয়ুরেটিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এবং শোণিত সঞ্চাপ

বৃদ্ধি না করিয়াই মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য ঐরূপ কোন কারণের জন্য ডিজিটেলিশ ইত্যাদি হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয় হইলে ডাইয়ুরেটিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অকস্মাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের কারণ জন্য শোথ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। ক্রমটপস্ এবং ষ্ট্রপেনথাস সহ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃদ্‌পিণ্ডের কারণ জন্য এমন এক শ্রেণীর শোথ দেখা যায় যে, কোন উপায়েই তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায় না। প্রচলিত সমস্ত ঔষধ, পথ্য এবং স্থান পরিবর্ত্তনে কোন উপকার হয় না। তদ্রূপ স্থলে কখন কখন টিংচার ক্যান্থারাইটিস্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ বৃক্কের নলের স্রাব নিঃসারক কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া অল্প সময়ের মধ্যে আরম্ভ হয় এবং অল্প সময় মধ্যেই শেষ হয়। ২—৩—৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, ষ্ট্রপেনথাস এবং কফেইন ইত্যাদির সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নানারূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। অথচ ক্যান্থারাইটিস প্রয়োগে শীঘ্রই সুফল হইয়াছে। এমত দৃষ্টান্ত বিস্তর আছে।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ রোগে সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে কোন স্থলে পারদের কোন প্রয়োগ দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। পারদের প্রয়োগরূপের মধ্যে ক্যালমেল, ব্লু পিল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার স্মিথ মহাশয়ের মতে ব্লু পিল ভাল বলিয়া বিশ্বাস করেন। ব্লু পিল মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে ডিজিটেলিস এবং স্কুইলের সহিত একত্রে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। কিন্তু ইঁহার মতে স্থান স্থির করিয়া কেবলমাত্র ব্লু পিল প্রয়োগ করিলেই বেশ ফল হয় এবং যেস্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয় নাই, সেই স্থলে প্রয়োগ করিতে হয়। সুতরাং ইহা মূত্রকারক হিসাবে ডাইয়ুরেটিন এবং কফেইনের শ্রেণীতে পরিগণিত করিতে হয়। তবে যে স্থলে বৃক্কের পীড়া বর্ত্তমান থাকে, সেস্থলে পারদ প্রয়োজ্য নহে এবং বিশেষ আবশ্যক হইলেও তিন চারি দিবসের অধিক প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে। কারণ ঐ সময়ের মধ্যে মূত্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে আর উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। বরং মন্দ ফল হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। ইনি ৩ গ্রেণ মাত্রায় ১০।১২ বৎসর বালকদিগকে প্রয়োগ করিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। মূত্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলেও উক্ত সময়ের অধিক ব্লু পিল প্রয়োগ না করিয়া নাইট্রিক ইথর, কবং ক্রমটপস্ মিশ্র দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ পারদের বিপদাশঙ্কা আছে।

মূত্রকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে কোন্‌টী কি ভাবে কার্য্য করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, নিম্নে তাহার একটী তালিকা দেওয়া হইল।

ডিজিটেলিস, এলকোহল—হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বৃদ্ধি করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

ডিজিটেলিস, ষ্ট্রপেনথাস, স্কুইল, স্পার-

টেইন, কস্থমালেরিয়া, ষ্ট্রীকনিন, কফেইন—শোণিতবহা আকুঞ্চিত করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

স্কোপেরিয়াই, বকু, ইউভা অর্সা, জুনিপর, টারপিনটাইন, কোপেবা, ক্যান্থারাইটিস—বৃক্কের উপর স্থানিক কার্য্য করে। বৃক্কের বহির্মুখী শোণিতবহা আকুঞ্চিত করে।

নাইট্রাইটস্, এলকোহল—শোণিতবহার স্নায়ুকেন্দ্রের উপর বা বৃক্কের শোণিত বহার উপর স্থানিক কার্য্য করিয়া তাহার বহির্মুখী শোণিতবহা প্রসারিত করে।

ইউরিয়া, কফেন, ডাইয়ুরেটিন, ক্যালমেল—প্রস্রাবে জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। বৃক্কের কোষের ও স্রাব নিঃসারণ সম্বন্ধীয় স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

কলচিসিন, পটাশ লাইকর, পটাশ এসিটাস, পটাশ নাইট্রেট, সোডিয়ম সাইট্রাইট—প্রস্রাবের জল এবং কঠিন পদার্থ এই উভয়েরই পরিমাণ বৃদ্ধি করে। বৃক্কের কোষের এবং স্রাব নিঃসারণ সম্বন্ধীয় স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

জল, রক্তমোক্ষণ, বাটি বসান, আর্দ্র-উষ্ণতা—যান্ত্রিক উপায়ে কার্য্য করে।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে, সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের ধৈর্য্যচ্যুতি আশঙ্কায় এবারে এইস্থানে শেষ করিয়া বারান্তরে এই বিষয়ে আলোচনা করিতে ইচ্ছা রহিল।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি।

১৯১১। ফেব্রুয়ারী।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জহর উদ্দীন হাইদার বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্র নাথ মিত্র মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর ভাগলপুরের অন্তর্গত সবুর কৃষি কলেজের চিকিৎসা বিভাগের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর বালকদিগের জেলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ মুখুটি কটক জেনারল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ

হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পাহাড় তলীর ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ দত্ত দারজিলিং জিলার অন্তর্গত পাহার তলীর ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত বাহাদুর পুর কোর্ট অব্ ওয়ার্ড ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার সিকিম জেলার অন্তর্গত রংপো P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে দারজিলিং জিলার অন্তর্গত পাঙ্খা বাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তী দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বীরভূম জেলার অন্তর্গত রামপুর হাট মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথ নাথ রায় বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৬ই জানুয়ারী প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন আনন্দচন্দ্র মহান্তীর মৃত্যুর পর হইতে করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল্ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহারডাগা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনশ্রীযুক্ত আবদুল গফুর রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহারডাগা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিংহ ভূমের অন্তর্গত মনসেরপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ-শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ শিক্ষার

স্কুলের কার্য্য হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় বিগত নবেম্বর মাসের ২৮শে হইতে ডিসেম্বর মাসের ১৬ই পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্র কুমার গুহ বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ শিক্ষার স্কুলের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ২৬শে হইতে ডিসেম্বর মাসের ১৬ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জামাল উদ্দীন হোসেন বাঁকীপুর মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সহকারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আমীর উদ্দীন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সহকারীর কার্য্যে শিক্ষা নবিশ রূপে তিন মাসের জন্ম নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হৃদয়চন্দ্র কর কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। এই কার্য্য শেষ হইলে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামা মোহনলাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথাকার ইমামবাড়ী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর আলিপুর বালকদিগের জেলে কয়েক দিনের জন্ম কার্য্য করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ আবদুস সকুর বাঁকীপুর হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত খিজরসরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ গয়া জেলার অন্তর্গত খিজরসরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে নওয়াদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত নওয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকীল নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক

জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত আরা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন;

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালিপ্রসন্ন সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুর মহকুমার কার্য্য হইতে হাজারিবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ হাজারিবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত সাহাবাদ জেলার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে আরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ গয়া জেলায় সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ কটক জেলায় সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মহম্মদ নুর উল হক চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত জানুয়ারী মাসের ১৬ই তারিখ হইতে পাটনা সিটী ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশানন্দ পরিদা যশোহর ডিস্পেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইনুদ্দীন আহমদ ছাপরা ডিস্পেন্ সুঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত রেবেলগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলার অন্তর্গত বালামঠ ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘরে শিব চতুর্দ্দশী এবং শ্রীপঞ্চমীর মেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত খড়ী বাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী কার্য্য হইতে অনুপস্থিত ছিলেন। এক্ষণে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহনলাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত ছাপরা-ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত ধানোয়ার ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত দাঁতন ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইন উদ্দীন বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতার কালীঘাট নূতন সেণ্ট্রেল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ কলিকাতা কালীঘাট নূতন সেণ্ট্রেল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু আঙ্গুল জেলার টিকার ইন্‌সপেক্টারের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ আঙ্গুল জেলার টিকার সবইনেস্পেক্টারের কার্য্য হইতে ইনেস্পেক্টারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইনস্পেক্টারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘরের কার্য্য হইতে উদমার পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 4.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। } এপ্রেল, ১৯১১। { ৪র্থ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২১শ খণ্ড। | এপ্রেল, ১৯১১। | ৪র্থ সংখ্যা।

দেশভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

বাঙ্গলোর।—এক একটি বাটীর ভাড়া ১০।১৫ টাকা করিয়া। সুন্দর সুনির্ম্মিত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বস্তি। ১১ টায় সময় সহরে পৌঁছিলাম। ষ্টেশন হইতে নামিয়া প্রথমেই ডাকঘরে চলিলাম। টাকা আসিবার কথা। দেখিলাম আসিয়াছে। পোষ্ট মাষ্টার সাহেবকে পুস্তক দেখাইয়া পরিচয় দিলে তিনি আমার টাকা দিলেন। এই টাকা দার্জিলিং হইতে আসিয়াছিল। ইহার জন্য কলিকট হইতে তার করি। ডাকঘরটি একটি প্রকাণ্ড অট্টালিকা। অনেক কর্ম্মচারী, নানা কাজ। বাঙ্গালোর ২টী সহর, একটি সামরিক সহর, সেই সহরে এই ডাক ঘর। আর একটি দেশীয় সাধারণ সহর। কোথায় উঠিব, কিছুই ঠিক নাই। কিন্তু যখন একবার গাড়ি ভাড়া দিতে হইতেছে, যতটা পারি সহর দুইটী ঘুরিয়া বাসস্থলে উঠিব—এই সঙ্কল্পে দেশীয় সহর মুখে চলিলাম। দেখিলাম—সুনির্ম্মিত সুগঠিত প্রকাণ্ড সহর। ইষ্টক ও প্রস্তর নির্ম্মিত বড় বড় প্রাসাদ ও অট্টালিকাশ্রেণী। দেশীয় সহরে বস্তি অতিশয় ঘন ও বিপণী শ্রেণীতে পূর্ণ, লোকে লোকারণ্য। ডাকঘরে জিজ্ঞাসা করিলাম—কোন চিঠি পত্রাদি আসিয়াছে কিনা? দ্বিতল প্রকাণ্ড গৃহের নীচে একটি সুন্দর সুসজ্জিত মিষ্টান্নের ও জল যোগের দোকান—আরো নানাস্থলে দ্রব্য বিক্রয় হইতেছে। ডাকঘরে সব মান্দ্রাজী কর্ম্মচারী কাজ করিতেছেন। সহর ছাড়িয়া সহরপ্রান্তে পড়িলাম। রাশী রাশী কাষ্ঠ বিক্রয় হইতেছে। একটি

প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ হরিততৃণাচ্ছন্ন জলাশয়। ধার দিয়া প্রশস্ত পথ,দুইধারে বড় বড় বৃক্ষ শ্রেণী। সামরিক সহর হইতে দেশীয় সহর ৩ মাইল দূরে। দেশীয় সহরটি একরূপ প্রদক্ষিণ করিয়া আবার সামরিক সহরে প্রবেশ করিলাম। এখানে সেরূপ ঘন বস্তি নাই, গায়ে গায়ে বাটী নাই। সব প্রসস্ত মাঠ, সুন্দর সরল প্রসস্ত পাকা রাজপথ, এদিক ওদিক্ সবদিকে গিয়াছে। মধ্যে "কালবর্ণ" উদ্যান—একটি বিস্তীর্ণ মাঠ, কলিকাতার গড়ের মাঠের অর্দ্ধেক হইতে পারে। মধ্যে ও চারিদিকে রাস্তা—রাস্তার উপর মাঠপ্রান্তে বড় বড় নানা বিদেশীয় পণ্যদ্রব্য পূর্ণ—বিপণীশ্রেণী। বস্ত্র,পোষাক, দ্বিচক্রগাড়ি,খেলনা আদি সকল দ্রব্যই বিক্রয় হইতেছে। একটী দোকানে গালিচা, আসন আদি বিক্রয় হইতেছে। উত্তর ভারতে নির্ম্মিত অনেক দ্রব্যও দেখিলাম। একটি অতি সূক্ষ্ম বোনা পাতলা ও নরম মাদুর দেখিয়া বড় প্রীত হইলাম। জাপান দেশীয় দ্রব্যও আছে। উদ্যানের একপার্শ্বে প্রকাণ্ড এক তাঁবু পড়িয়াছে—"সার্কাস" খেলা হইতেছে। বাঘ ঘোড়া হাতী আদি জীবজন্তু রহিয়াছে। এক অংশে বসিবার জন্য অনেক বেঞ্চ, মধ্যে একটি সাহেবের অশ্বারূঢ় মূর্ত্তি। পার্শ্বে ধর্ম্মমন্দির, বিচারালয় অতি সুন্দর লাল বর্ণের প্রকাণ্ড অট্টালিকা। সামরিক সহরটি খাস বৃটিশ শাসনাধীনে। কারণ এখানে প্রকাণ্ড গোরা ও সিপাই সৈন্যের ছাউনি আছে। বাঙ্গালোর মহীশূরের প্রধান সহর ও দ্বিতীয় রাজধানী। ৩০ বৎসর পূর্ব্বে মহিসুরের শাসন ভার ব্রীটিশ শাসনাধীনে ছিল। তখন হইতেই বাঙ্গালোরের শ্রীবৃদ্ধি ও উন্নতির সূত্রপাত হয়। বাঙ্গালোর কেবল মহীশূরের বা দাক্ষিণাত্যের নহে,—সমুদয় ভারতের একটি রত্ন পুরী। এরূপ অল্পই দেখিয়াছি। সমুদ্রপৃষ্ঠ হইতে ৩০০০ ফুট উচ্চ মালভূমির উপর স্থিত। জল বায়ু অতি মধুর ও মনোহর—নাতিশীত নাতিতপ্ত, অতি স্বাস্থ্যকর। সুগঠিত সুসজ্জিত ও সুরক্ষিত। লোকে লোকাকীর্ণ। স্বাস্থ্য সুন্দর, ইউরোপীয় বালক বালিকার মুখে শ্রী ও সৌন্দর্য্য বেশ আছে। অনেক ঘুরিয়া সামরিক সহরে ইউরোপীয় বস্তির মধ্যে এক 'মেমের' বাটিতে আশ্রয় লইলাম। নিভৃত স্থানে একটি বাঙ্গালা নূতন সংস্কৃত হয়েছে। একটি প্রকোষ্ঠে স্থান পাইলাম। মন্দ নহে। ঘরে টেবিল, চেয়ার, স্নান-ঘর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। স্নান করিলাম। জল দিব্য ঠাণ্ডা, তবে স্নান করা যায়। আহারাদি তত ভাল নহে। খাইতে রুচি হইত না। বিধবা মেম সন্তান হীন, একটি অতিবৃদ্ধা মা, আর একটি ভাড়াটিয়া সাহেব অনেক দিন হইতে আছেন। তাঁহার স্বভাবটি মন্দ দেখিলাম না, তবে মদে সর্ব্বদাই মত্ত থাকিতেন। আমি "সার্কাস" দেখিতে যাইব ইচ্ছা প্রকাশ করায় তিনি উন্মত্ত হইয়া উঠিলেন। আমাকে "সার্কাস" দেখাইবেন, তাঁর বড় ইচ্ছা। কিন্তু এতই বিহ্বল হইয়া পড়িয়াছেন যে, আবার আমারও ইচ্ছা হইল না যে, তাঁহার সহিত যাই। অবশেষে যাইবার সময় ঘোর বৃষ্টি আরম্ভ হইল,কাহারও যাওয়া হইল না। রাত্রে ভাল নিদ্রা হইল না—গ্রীষ্মে ও ছারপোকার জন্য। ১৬ই এপ্রেইল, বাজার দেখিলাম। উৎকৃষ্ট বাজার। নানা পণ্য দ্রব্য, অসংখ্য ক্রেতা। তবে সাজান গোজান ভাল নহে।

দেখিলাম—মাছ, মাংস, মাখম, নানা জাতীয় ফল, মূল ও মূলা, কপী আদি সকল রকমের সবজি রাশী রাশী। আম, সুন্দর সুন্দর কাল ও সাদা আঙ্গুর আদি ফল, নারিকেল কলা সকল রকম দ্রব্যই যথেষ্ট আছে। দেখিলে কিনিতে ইচ্ছা হয়।

দ্রব্যাদির মূল্য যথাঃ—

বড় বড় পাহাড়ী আলু সের ... ৴৹ আনা
বেগনী রংয়ের আঙ্গুর অতি সুমিষ্ট ৷৹ আনা
মাখম ... . ১৷৹ আনা
মেষ মাংস ... .. ৷৴৹ আনা
গো „ ... ... ৶৹ আনা
বড় মটর শুঁটী ... ... ৷৴৹ আনা
সুন্দর বড় বড় লাল তরমুজ একটা ৷/৹ আনা

পেঁপে খুব বড় /৹, বড় একটা মুরগী ৷৴৹, মাঝারী ৴৹, অতি সুন্দর খরমুজা যাহাকে "সর্দা" বলে ৴৹ আনা, অপর্য্যাপ্ত। বেগুন পয়সায় পাঁচটা, আম টাকায় ৬টা, অনেক শসা, নানা প্রকারের শাক পুঁদিনা ইত্যাদি; সুন্দর চাঁপা ফুল, প্যান্সি, গোলাপ; অপর্য্যাপ্ত মাংস, মুরগী, তরমুজ, খরমুজা. সমুদ্রের মাছ বরফে রক্ষিত হইয়া আসে ৴৹ আনা সের; প্রচুর কলা, নারিকেল। বাজারে নানা লোকের ভিড়; সাহেব, মেম। দুই প্রহরে এইরূপ। প্রাতে যথেষ্ট ভিড় হইয়া থাকে। বৈকালে যাইয়া আবার দেখিলাম—পুরাতন বাসন, নানা প্রকারের চিত্র, কাঠ, লোহা, জামা কাপড়, সিল্কের খেলনা আদি অনেক জিনিষ বিক্রয় হইতেছে। অনেক দীর্ঘকায় হৃষ্ট পুষ্ট দেশীয় লোক দেখিলাম। পল্টনের গোরা ত অনেক আছেই, অবসর প্রাপ্ত ইউরোপীয় ইউরেসিয়'র, সংখ্যা অনেক। অতি বৃদ্ধেরও মনে স্ফূর্ত্তি ও শরীরে বল আছে। বাজার ও লোকজন দেখিয়া বড়ই প্রীত হইলাম। ব্যাধিগ্রস্ত বা জরাজীর্ণ, অবসন্নদেহ ম্লানমূর্ত্তি, বিষণ্ণ বদন লোক দেখিলাম না। সকলেরই মনে মনে স্ফূর্ত্তি আছে।

'বাউরিং হস্পিটাল' ক্যান্টমেন্টের প্রধান চিকিৎসালয়। মেজার ষ্ট্যাণ্ডেজ্, আই, এম, এস রেসিডাণ্ট সার্জ্জন অনুগ্রহ করিয়া সমগ্র চিকিৎসালয়টা তন্ন তন্ন করিয়া দেখাইলেন। প্রস্তরনির্ম্মিত বাটী, খোলার ছাদ, কোন শোভা সৌন্দর্য্য, গঠন পারিপাট্য কিছুই নাই, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাতায়ন, অপ্রশাস্ত দ্বার, আলোকের অভাব, সঙ্কীর্ণ বায়ুপথ, বন্ধুর গৃহতল, বাড়ী, টার নানা দোষ—মেজর ষ্ট্যাণ্ডেজ আমাকে দেখাইলেন। সে দোষগুলি দূর করিবার তিনি যথেষ্ট প্রয়াস পাইতেছেন। অনেক দিন হইল এই রেসিডেন্ট হস্পিটাল স্থাপিত হইয়াছে, সুতরাং তাহার অভাব ও দোষ অনেক থাকাই সম্ভব।

এই চিকিৎসালয়ে ভারতীয় এবং ইউরোপীয় সকল রোগিরই স্থান আছে। বাস গৃহ ও বিছানা পত্র যথাসম্ভব পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন, তবে কোন মনোহারিত্ব নাই। আন্ত্রিক জ্বরের কয়েকটী রোগী দেখিলাম। বাটাটী একতালা, বড়ই গোলমেলে; নানা অলিগলি, একটী ক্ষুদ্র 'ল্যাবরেটরী' আছে, অণুবীক্ষণ আদি যন্ত্র রহিয়াছে।

রাজপথের উপরেই চিকিৎসালয়। পথের অপর পার্শ্বে 'কার্জন' স্ত্রী চিকিৎসালয় অল্পদিন হইল স্থাপিত হইয়াছে। নূতন বাটী, সুন্দর গঠন বৈচিত্র্য, বাহিরে দেখিতে বেশ কিন্তু ভিতর সঙ্কীর্ণ; বিছানা পত্র গুলি অতি

পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন সুসজ্জিত। শল্য ক্রিয়ার ঘরটী অতি সুন্দর সুসজ্জিত আধুনিক সাজ সজ্জায় পূর্ণ ও সজ্জিত। দ্বার পথ গুলি অতি সঙ্কীর্ণ। সূতিকা গৃহে কয়েকটী ইউরোপীয় রমণী দেখিলাম। দুইটী চিকিৎসালয়েই যথা-সংখ্যক ইউরোপীয় পরিচারিকা আছেন। ৭৮টী রোগীর স্থান আছে। বেরিবেরি, কালা আজার, মূত্রশিলা রোগ এখানে প্রায় দেখা যায় না। ম্যালেরিয়া রোগী আছে. বোধ হয় দূর হইতে আসে। স্ত্রী চিকিৎসালয়ে যথেষ্ট শল্য কার্য্য হইয়া থাকে। গত বৎসর ৬৩টী উদরচ্ছেদ করা হয়। এখানে দেশীয় বিদেশীয় উভয় রোগীই আছে।

'উটী' 'নিউরেলিয়া' অপেক্ষা 'বাঙ্গালোর' অনেক ভাল বোধ হইল। বাজারই সহরে উদর, দেখিলাম—বাঙ্গালোরের উদর প্রশস্ত ও পূর্ণ, তাই ইহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলি পুষ্ট ও বলিষ্ঠ। দেশীয় ও বিদেশীয় সকলেরই শরীরের গঠন ও শারীরিক বল সমুদ্র উপকূলস্থ সমতল-বাসী লোকদিগের অপেক্ষা অনেক ভাল। দেশীয় লোকদিগের মধ্যে অনেকেই লম্বা চওড়া সুগোল ও বলিষ্ঠ। ইউরোপীয়দিগের মুখে লাবণ্য আছে, স্বাস্থ্যের আভা আছে। মুসলমানদের স্বাস্থ্য হিন্দুদিগের অপেক্ষা অনেক ভাল, মাংস যথেষ্ট খাইতে পারে। এক জন ইউরেশিয়ানের মুখে ইউরেশিয়ান বস্তি হোয়াইট ফিল্ডের নিন্দার কথা শুনিলাম। হাত পা চালাইয়া, মাথার ঘাম পায়ে ফেলিয়া, ভূমিকর্ষণ, জলোত্তলন, কাষ্ঠচ্ছেদন প্রভৃতি কাজ তাহারা করিতে পারেও না, করিতে চাহেও না।

মহীশূর 'মিউজিয়াম' দেখিলাম—একটা মাঠের উপর বাড়ী; ১০টা হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত খোলা থাকে। বাটীটীর বিশেষ কোন শোভা সৌন্দর্য্য বা গঠন বৈচিত্র্য নাই। আয়তনে বিশেষ বড়ও নয়, ছোটও নয়। জয়পুর 'মিউজিয়াম' অপেক্ষা সকল বিষয়েই হীন; বোম্বে অপেক্ষা সকল বিষয়েই শ্রেষ্ঠ। দেখিলাম—জমজ মহিষ বৎস, পাল্নী পর্ব্বতের বাঘ, 'বোর্ণিও'র বনমানুষ, উড়ুক্কু কাঠবিড়ালি, বাঘের বাচ্ছা, ভারতীয় 'সীভেট', 'পাম্ সীভেট্' বনবিড়াল, ভারতীয় 'মাউস্' হরিণ, মালয়দ্বীপের অতি সুন্দর ক্ষুদ্র হরিণ, মহীশূর-মৎস্য মন্দ নহে, প্রজাপতি, আমেরিকার 'র‍্যাটল্' 'স্নেক্'—লেজে হাড়ের মালা পূর্ব্বে কখনও দেখি নাই, শম্বুকাদি, পার্ল ওয়েষ্টার, প্রবাল অতি সামান্য, পক্ষী ভাল নহে, কাষ্ঠনির্ম্মিত নানা দ্রব্য মন্দ নয়, হস্তিদন্ত চিত্রিত দ্রব্য, চন্দন কাষ্ঠের দ্রব্যাদি অতি সুন্দর, পাখীর বাসা নানা রকমের, পাখীর ডিম, নানা পুরাতন হস্তলিপি, তাম্রলিপি, প্রস্তরমূর্ত্তি, নানাপ্রকার যুদ্ধাস্ত্র, নানা প্রকার কাষ্ঠ, কৃত্রিম ফল, রবার, মশালা, নানাজাতীয় ধানের শীষ, নানাজাতীয় বীজ, তৈলাদি, খনিজ দ্রব্য, দেশজ ঔষধ, হস্তিদন্ত নির্ম্মিত নানাপ্রকার খেলনা অতি সুন্দর, সর্ব্বাপেক্ষা সুন্দর দর্শনীয় ও স্মরণীয় 'সেরিঙ্গাপেটাম্' দুর্গের আদর্শ গঠন;—আদর্শটী যেমন এখানে দেখিলাম, প্রকৃত গঠন প্রণালী ও ভূপ্রকৃতি, কাবেরী নদী এবং সহরের দৃশ্য পরে ঠিক তাই দেখিলাম।

সহর 'বাঙ্গালোরে' ভিক্টোরিয়া হস্পিটাল্ নামক রাজকীয় চিকিৎসালয় দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। সহরটিতে ২ লক্ষ লোকের বাস;—

এখানে নানা ব্যবসার কার্য্য হইয়া থাকে, ধন ধান্যে পূর্ণ। অনেকটী স্থান লইয়া চিকিৎসালয় নির্ম্মিত হইয়াছে। ৬০ লক্ষ টাকা নির্ম্মাণে ব্যয় হয়। প্রস্তরনির্ম্মিত দ্বিতল অট্টালিকা; সম্মুখে বিস্তীর্ণ প্রাঙ্গণ, ক্রোড়ে একটী সুসজ্জিত পুষ্পবাগ, বাহ্যিক শোভা সৌন্দর্য্য এমন কিছু নাই, কিন্তু অন্তঃদৃশ্য মনোহর, সুখদ ও স্বাস্থ্যকর; খাট, বিছানা অতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, গৃহতল মসৃণ ও চাকচিক্যশালী ইষ্টকনির্ম্মিত, কোথাও একটু ধূলিকণা নাই। প্রত্যেক শয়নাগারের সংলগ্ন এক-একটী স্নানঘর ও শৌচগৃহ আছে—স্নান ও শৌচের ব্যবস্থা অতি সুন্দর। এরূপ কোথাও দেখি নাই। ঘরগুলিতে কাচবৎ মসৃণ ইট বসান—তলে ও দেওয়ালে। প্রত্যেক আগারের সংলগ্ন এক একটী জলশোধন যন্ত্র—দেওয়ালে লাগান, এবং নিকটেই একটী পাকযন্ত্র। এক একটী শয়নাগারে ২০।৩০টী রোগীর স্থান আছে—এরূপ শয়নাগার অনেক। প্রত্যেক আগারে রোগীদের তত্ত্বাবধানের জন্য ইউরোপীয় পরিচারিকা আছেন। রোগী ভর্ত্তি হইলেই তাহার পরিহিত বস্ত্রাদি ত্যাগ করিয়া স্নানাগারের জলাশয় ও ঝারিতে স্নানকরিয়া, নূতন বস্ত্র পরিয়া শয়নাগারে প্রবেশ করিতে হয়। মল মূত্রাদি ত্যাগের স্থান অতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। মল মূত্রাদি নলে বাহিত হইয়া নিম্নে দূরে শোধন কূপে নিক্ষিপ্ত হয়। 'এক্স' আলো চিকিৎসার ঘর, পরীক্ষাগার, পুস্তকাগার, নানাবিধ পুস্তক ও পত্রিকা, বিভিন্ন জাতীয় লোকের বিভিন্ন পাকশালা, নলযুক্ত লৌহচুল্লি, গো দহনের বিশেষ ঘর, বিভিন্ন বর্ণের লোকের বিভিন্ন শয্যাগার। এরূপ সুনির্ম্মিত, সুসজ্জিত, চিকিৎসালয় আমি আর কোথাও দেখিনাই। ৭।৮ জন চিকিৎসক, অনেক ইউরোপীয় পরিচারিকা কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। রোগীদের সেবা শুশ্রূষার ব্যবস্থা ইহা অপেক্ষা ভাল হইতে পারে না। চিকিৎসালয়টী স্বাস্থ্যনিবাস বলিলেও চলে। এক ইউরোপীয় বৃটীশ রাজকীয় চিকিৎসক ইহার অধ্যক্ষ। ডাক্তার নাঞ্জাপা ইংলণ্ডে শিক্ষিত। কোন উপাধিধারী বলিতে পারি না। তাঁর হস্তে কার্য্যভার। তিনি তন্ন তন্ন করিয়া চিকিৎসালয়ের যাবতীয় অঙ্গ এবং কার্য্য আমায় অতি যত্ন ও আদরের সহিত দেখাইলেন। ডাক্তার নাঞ্জাপার বয়স ৩০।৩৬ হইবে, গৌরবর্ণ,সুশ্রী, একহারা গঠন। ইংরাজী পরিচ্ছেদ—গলায় গ্রন্থি, মাথায় কিন্তু হ্যাট নাই, তুরস্ক ফেজ (কাল)। তাঁহার সহিত আলাপ করিয়া তাঁহার ভাব ভঙ্গি, নম্র প্রকৃতি, কার্য্য নিপুণতা ও কার্য্য তৎপরতা ও কার্য্যে ভক্তি দেখিয়া বিশেষ প্রীত হইলাম। আলোক চিকিৎসালয়ে লইয়া গেলেন। একটী ইউরোপীয় বালকের মুখব্রণে 'রণ্টজেন' আলো প্রয়োগ করা হইল। মুখাবরণ পরিয়া এবং হস্তে অঙ্গুলি ত্রাণ পরিয়া তিনি আলোক প্রয়োগ করিলেন। দেখিলাম—গৃহে যাবতীয় যন্ত্রাদিই আছে। তড়িৎ আসন এবং তড়িৎ স্নানের ব্যবস্থা দেখিলাম না। চিকিৎসালয় ইউরোপীয় এবং দেশীয় সকল রোগীই আশ্রয় পান। কাহাকেও কিছু দিতে হয় না। বাৎসরিক ব্যয় ১ লক্ষ টাকা। এই চিকিৎসালয়টী মহীশূর মহারাজার বিশেষ গৌরবের অনুষ্ঠান। মান্দ্রাজী বলিলে পূর্ব্বে যে মূর্ত্তির ও যে প্রকৃতির কথা মনে উদয়

হইত, ডাক্তার 'নাঞ্জাপা' কে দেখিয়া সব দূর হইল। ইহাদিগের সহিত আমাদের বেশ সামাজিকতা করাযাইতে পারে। ২।১ স্থানে হইয়াছে, সুখের বিষয় বলিতে হইবে। ডাক্তার নাঞ্জাপা বলিলেন বাঙ্গালোরে এক বাঙ্গালী রমণী আছেন মিসেস্ 'আয়েঙ্গার'। ইচ্ছা করিলেই তাঁহার সহিত দেখা করিতে পারিতাম কিন্তু ইচ্ছা একেবারেই হইল না। নাঞ্জাপা কলিকাতা দেখিয়াছেন, আবার দেখিতে ইচ্ছা করেন। বলিলেন মহীশূরের রাজ আদেশে অপর একজন রাজ-চিকিৎসক অমৃত সহরে চক্ষুশল্য চিকিৎসার ডাক্তার স্মিথ প্রদর্শিত নব প্রথা শিখিবার জন্য প্রেরিত হইয়াছেন। ডাক্তার স্মিথকে সকলেই জানেন। কোষের সহিত ছানী তোলার প্রথা প্রচার করিয়াছেন।

'রণ্টজেন' আলোকের চিকিৎসার উপকারিতা, অপকারিতা সম্বন্ধে তাঁহার সহিত অনেক কথা হইল। বিদায়ের সময়, আমি, মহীশূরে যাইতেছি শুনিয়া মহীশূরের সিভিল সার্জ্জন তাঁহারই এক ভাই বিলাতী উপাধিধারী চিকিৎসকের উদ্দেশে আমায় একখানি আলাপ পত্র দিলেন। বাঙ্গালোর রত্নময় সহর—ভিক্টোরিয়া হস্পিটাল তাহার একটী শ্রেষ্ঠ রত্ন। সব দেখিয়া অতি প্রীত মনে ফিরিলাম।

সহরের বাহিরে লালবাগ—প্রশস্ত, দীর্ঘ, রাজপথ হইয়া চলিলাম। সহর প্রান্তে অনেক ভগ্ন বাড়ী, মাঠ, পাথর ছড়ান, ধূলা, হায়দার আলির বিখ্যাত কেল্লা, দেখিতে দেখিতে বাগানে উপস্থিত হইলাম। বিশেষ কিছুই দেখিলাম না। সিংহ, হরিণ, কৈঙ্গারু, নানা জাতীয় পাখী, বানর, বাঘ, চিতা, হায়না, রাজার প্রস্তর মূর্ত্তি, কুঞ্জবন, ফার্ণিগুলি মন্দ নহে। সন্ধ্যার সময় বায়ু সেবনে কেহ কেহ আসিয়াছেন, চার ঘোড়ার গাড়ী হাঁকাইয়া একদল যাইতেছেন। বাঙ্গালী স্ত্রী একটী দেখিলাম—হইতে পারেন মিসেস্ 'আয়েঙ্গার'। বাগানে একটী মিউজিয়ামও আছে তাহাতে বিশেষ কিছুই নাই। বড় বড় বৃক্ষ, পুষ্প পত্র আছে; কিন্তু 'উটী', প্যারে ডেনীয়া' আদি উদ্যানের নিকট ইহার তুলনাই করা যায় না। রাস্তাগুলি আঁকা বাঁকা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, স্থানে স্থানে বসিবার আসন আছে, কিন্তু শষ্যা পারিপাট্যের কিছুই দেখিলাম না। আলয়ে ফিরিলাম। বিদায়ের সময় গৃহকর্ত্রী মেম বলিলেন—আবার যখন বাঙ্গালোরে আসিব তাঁহারই আশ্রয় গ্রহণ করে এবং বন্ধু বান্ধবদিগকে তাঁহারই আশ্রয়ে আসিতে অনুরোধ করি। এমন কি, তাঁহার ইচ্ছা আমি আরও কয়েকদিন বাঙ্গালোরে থাকি। ২।১ দিনে বাঙ্গালোর দেখা শেষ হয় না। সে কথা সত্য, কিন্তু আমারও সময় নাই, কিন্তু তিনি যে কি উদ্দেশে আমায় থাকিতে অনুরোধ করিলেন, বুঝিতে পারিলাম না। বোধ হয় দিন ৩ টাকা যা দিতাম তাহা সকলই তাঁহার লাভের অংশে পড়িত। তাঁহার অন্ন ব্যঞ্জনে বিশেষ মাংসে আমার একেবারেই রুচি ছিল না। বাঙ্গালোর হইতে মহীশূর ৮৬ মাইল। প্রাতে পৌঁছিলাম। সিরিঙ্গা পটম হইয়া মহীশূরে সেরিঙ্গাপেটামের পরই মহীশূর, মধ্যে একটী ছোট ষ্টেশন। সেরিঙ্গাপেটাম হইতে মহীশূর ৯ মাইল। ষ্টেশন হইতে প্রথ-

সেই সিভিল সার্জ্জনের সহিত সাক্ষাৎ করিবার জন্ত একখানি 'সাম্পানি'তে উঠিয়া চলিলাম। সহরটী উঁচা নীচা, প্রস্তরময়—রাস্তাগুলি সরল, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন; কেবলই মাঠ; প্রস্তরময় মৃত্তিকা, কোনও স্থানে জল দাঁড়াইতে পারে না, দাঁড়াইলেও কাদা হইবার সম্ভাবনা নাই। স্থানে স্থানে এক একটী খাদ। বর্ষার সময় জল দাঁড়াইতে পারে। এখন সব শুষ্ক। দূরে দূরে এক একটী বাড়ী, মাঠের উপর। স্থানে স্থানে হ্রদ। পার্ব্বত্য উপত্যকায় ২।১ দিকে বাঁধ বাঁধিলেই হ্রদ নির্ম্মিত হয়—খনন করিবার কোন আবশ্যকতা হয় না। ক্রমে সহরের ভিতর প্রবেশ করিলাম। বাড়ীগুলি প্রায়ই পাকা—কোন কোনওটা দ্বিতল। সহরের কোন শ্রী নাই। জয়পুরের মত কোন শোভা সৌন্দর্য্য নাই। রাস্তা ঘাটের শৃঙ্খলতা নাই। সিভিল সার্জ্জন ডাঃ নাঞ্জাপার বাড়ী অনেক অনুসন্ধান করিয়া দেখিতে পাইলাম। বাঙ্গালোরের ডাঃ নাঞ্জাপার পরিচয় পত্র পাঠাইয়া দিলাম—দিয়া তাঁহার প্রতীক্ষা করিতে লাগিলাম। ডাঃ সাহেবের বাড়ীটার অবস্থা বড় হীন। একটী অপরিষ্কার সামান্ত গলির ভিতরে, ক্ষুদ্রায়তন, কাঁচা পাকা, স্থানে স্থানে ভাঙ্গা। বাড়ী দেখিয়া বুঝিলাম—মহীশূরের সিভিল সার্জ্জন জয়পুরের সিভিল সার্জ্জেনের মত নহেন। বাটীর সম্মুখে একখানি গাড়ী দাঁড়াইয়া রহিয়াছে। সাহেব বাহির হইবেন। কিন্তু আমি আধ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম তিনি বাহির হইলেন না, পত্রের ও কোন উত্তর পাইলাম না। অবশেষে বিরক্ত হইয়া ফিরিলাম। বাজার দেখিলাম, স্থানে স্থানে লোকের ভিড় আছে, একটী মিউজিয়াম আছে, নুতন খোলা হয়েছে—'কার্জন বাগ'। একটী ক্ষুদ্র কেল্লার ভিতর রাজবাটী—শিরে সুবর্ণ চূড়া। বাটীর সংস্কার হইতেছে, দেখিলাম—মিউজিয়াম দেখিতে বা রাজবাটীতে প্রবেশ করিতে আর ইচ্ছা হইল না। তল্লাশ হইয়া পড়িয়াছি। দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম একটী ১০ বৎসরের বালিকা, কাশ্মীরি বালিকার ন্যায় গৌরবর্ণ, আরো কতকগুলি ফরসা লোক দেখিলাম, বলিষ্ঠ হিন্দুও দেখিলাম, কলিকাতার পানওয়ালীর মত অনেক মোটা স্ত্রীলোক দেখিলাম। এতাবৎ এ সব দেশে এরূপ গৌরবর্ণের ও মাংসল দেহের লোক আর কোথাও দেখি নাই, তাই ভাবিষাই আশ্চর্য্য বোধ হইল। সহর ছাড়িয়া মাঠের উপর দিয়া চলিলাম। সুন্দর বিদ্যালয় ও বিচারালয়। রেলপথ অতিক্রম করিয়া লোকালয় শূন্য মাঠে দেওয়ান 'আনন্দ রাও' এর ভবনে উপস্থিত হইলাম। দ্বার অতিক্রম করিয়া প্রাঙ্গণে,—প্রস্তরময় মাঠ মাত্র। বৃক্ষ পুষ্পাদির কোন চিহ্নই দেখিলাম না। একহারা দ্বিতল পাকা বাটী। বৈঠকখানা ঘরে প্রবেশ করিলাম। টেবেল, চেয়ার আছে, কিন্তু কোন প্রকার জাঁক জমক নাই। নাম পত্র দিয়া অপেক্ষা করিতে লাগিলাম। অনেকক্ষণ পরে উত্তর আসিল—কি উদ্দেশে আমার আগমন? জানাইলাম উদ্দেশ্য আর কিছুই নয়—তাঁহার সহিত আলাপ করা মাত্র। উত্তরে জানাইলেন—বৈকালে সাক্ষাৎ করিবেন। আমি লিখিলাম—১ ঘণ্টার মধ্যেই আমি মহীশূর পরিত্যাগ করিব। উত্তরে লিখিলেন—তাহাই হউক। আমি দুঃখিত ও স্তম্ভিত হইলাম। ফিরিলাম। আমি জলুতে রাজদত্ত

শকটে সহর পর্যটন করেছি. জয়পুরে রাজ প্রাসাদ, আম্বের আদি যাবতীয় দর্শনীয় স্থান, রাজমন্ত্রীর আতিথ্যে দর্শন করিয়াছি; উদয় পুরে রাজমন্ত্রীর প্রসাদে হ্রদ বক্ষারূঢ় ও অন্যান্য যাবতীয় রাজপ্রসাদ, চিকিৎসালয়, চিত্র-গৃহ আদি দর্শন করিয়াছি; গোয়ালিয়ারের রাজ বাটী ও দুর্গ দেখিতে অনুমতি পাইয়াছি; কোলাপুরের রাজমন্ত্রির আতিথ্যে আপ্যায়িত হইয়াছি। আজ মহীশূরে আসিয়া পরিচয় পত্র দিয়াও—পূর্ব্বে কখনও কাহাকেও পরিচয় পত্র দিই নাই—সিভিল সার্জ্জনের সাক্ষাৎ পাইলাম না, দেওয়ান সাহেবও ইতস্ততঃ করিয়া আমি শীঘ্রই মহীশূর পরিত্যাগ করিতেছি শুনিয়া সুখী হইলেন। বুঝিলাম—ঐ ঘটনার কারণ কি। কালিকাটের যাইবার সময় গাড়ীতে মুসলমানটীর উক্তি, আর এই ঘটনাটী বোধ হইল—বোধ হয় আমি বলিয়াই উক্ত হয়েছিল। সিভিল সার্জ্জন বা দেওয়ান বাহাদুরের আমি কোন দোষ দিতে পারি না। আমার দুঃখিত হইবারও কোনও কারণ নাই। মহীশূর ছাড়িলাম। গাড়ীতে, আসিবার সময় সেরিঙ্গাপেটামের মুন্সেফের সহিত আলাপ হইয়াছিল। গাড়ীতে তাঁহার সহিত অনেক আলাপ হয়। হাইদার আলি এক প্রকারে মহীশূরের অধিপতি হইলেন, তার একটী সুন্দর গল্প আমায় শোনালেন। হাইদার মহীশূর রাজার অধীনে প্রথমে পুলিশের একজন কর্ত্তা ছিলেন। ক্রমে সেনাপতি পদে ওঠেন। তাঁর একটী হিন্দু অনুচর ছিল। একদিন হাইদার শৌচক্রিয়ায় রত, তাঁহার অনুচর দেখিল—এক প্রকাণ্ড গোখুরা সাপ তাঁহার মাথার উপর ফণা ধরিয়া অপসৃত হইল। শৌচগৃহ হইতে ফিরিলে অনুচর কহিল—আপনি যদি রাজা হন তাহা হইলে আমায় কি দেওয়ান করিবেন? অনুচর উপহাস করিতেছে জানিয়া বলিলেন—অবশ্য করিব। ইতিহাসে এ কথাগুলি যে ফলিয়াছিল, দেখা যায়। আরো অনেক আলাপের পর তিনি আমায় সেরিঙ্গাপেটামে আসিলে সব দেখাইবেন, বলেন। ১০।১১ টার সময় আমি সেরিঙ্গাপেটামে উপস্থিত হইলাম। কাবেরীর দক্ষিণ সেতু পার হইয়া কেল্লায় গাড়ী প্রবেশ করিল। প্রকাণ্ড প্রস্তর নির্ম্মিত দুর্গপ্রাচীর ভেদ করিয়া ½ অংশ মাইল সেতু পার হইয়া দুর্গ অভ্যন্তরে রেলষ্টেশন। ষ্টেশনটী সামান্য। একটী বিশ্রামাগার আছে, ভাল টেবেল, আসন, বেঞ্চ, ম্যাটিং, স্নানাগার সবই আছে। তৃপ্তির সহিত স্নান করিলাম। একখানি গরুর গাড়ী লইয়া বাহির হইলাম। তখন বেলা ১১টা, রৌদ্রের প্রখর তেজ; কিয়ৎদূরে গিয়াই মুন্সেফের কাছারী এবং তাহার পর তাঁহার বাটী। মুন্সেফ স্নান করিয়া আহারাদি করিবেন এমন সময়ে আমি উপস্থিত হইলাম। আমায় দেখিয়াই আনন্দের সহিত করমর্দ্দন করিতে অগ্রসর হইয়া থামিয়া গেলেন। "স্নান করিয়া আহার করিতে যাইতেছি, আমায় ক্ষমা করিবেন।" তিনি ব্রাহ্মণ। এ অঞ্চলের ব্রাহ্মণেরা বড়ই শুদ্ধাচারী। দেখিলাম—স্নানান্তে পট্টবস্ত্র পরিধান করিয়া তিনি বাহিরে আসিয়াছেন। আমার করমর্দ্দন না করায় আমি কোনরূপ দুঃখিত হইলাম না। আপন ভৃত্যকে আদেশ করিলে আমায় যাবতীয় স্থান দেখাইয়া লইয়া আসিতে। রৌদ্রের তেজ

এত খরতর তত উজ্জল রোদে তাকান বা দাঁড়ান যায় না। তবে বায়ু শুষ্ক। টিপুনির্ম্মিত আশ্চর্য্য প্রস্তরের ধনু দেখিলাম—৭০।৮০ হাত লম্বা হইবে, মধ্যভাগ একতালা সম উচ্চ। উপরে উঠিলাম, দাঁড়াইয়া নাচিলাম, সেতুটা কাঁপিতে, দুলিতে লাগিল। আমি নামিতেছি এমন সময়ে দেখিলাম ৩ জন আমেরিকান সেখানে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। ৩ জনেই দ্বিচক্র গাড়ীতে আসিয়াছেন। প্রত্যেকের গলায় পানীয় জলের বোতল ঝুলিতেছে। বুঝিলাম তাঁহারা ইতিহাসে বিখ্যাত সেরিঙ্গাপেটামের যুদ্ধ ও টিপুসুলতানের পতনের বিষয় পড়িয়া এই বিখ্যাত ঐতিহাসিক স্থান দর্শনে আসিয়াছেন। বাস্তবিক কেবল পুস্তক পাঠে শিক্ষা হয় না। তীর্থদর্শন বিদ্যালাভের একটা মহা অঙ্গ। তাঁহাদের সহিত পানীয় জলের পাত্র দেখিয়া ও দ্বিচক্রে গমনাগমন দেখিয়া ভ্রমণ বিষয়ে আমার অনেকটা জ্ঞানলাভ হইল। সেই প্রখর রৌদ্রে তৃষ্ণাতুর পথিকের পক্ষে পানীয় জল যে কত আবশ্যক, তাহা বলা যায় না। আর দ্বিচক্র থাকায় গাড়ী ঘোড়া বা অপর কোন যানের জন্য কোন কষ্ট পাইতে হয় না। তাঁহাদের সহিত আমি কোন দেশীয় পাণ্ডা দেখিলাম না। বোধ হয় তাঁহাদের মধ্যে একজন এ সকল অঞ্চল পূর্ব্বে দেখিয়া থাকিবেন। বিনা পাণ্ডায় তীর্থ দর্শন অল্পকালে সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না। সেতুটার নাম 'ডেলিব্রিজ' বোধ হয় তাহার অর্থ ঢিলে সেতু। সেতু দেখিয়া স্মৃতিস্তম্ভ দেখিতে গেলাম। ১৯০৭ সালে মহীশূররাজ এই স্তম্ভ নির্ম্মাণ করেন। ১০।১১ হাত উচ্চে একখানি মর্ম্মর প্রস্তর—একটা পাকা বেদীর উপর প্রোথিত, পাদদেশ লৌহশৃঙ্খলে ঘেরা, ১৭৯৯ সালে টিপুসুলতানের সহিত ইংরাজের ঘোরতর যুদ্ধ হয়। একমাস অবরোধের পর দুর্গ ইংরাজহস্তে পতিত হয়; এই যে ১৭৯৯ সাল। সেই যুদ্ধে টিপুসুলতান অসীম বীরত্ব দেখাইয়াছিলেন। ইংরাজ সৈন্যের মধ্যে ৮০০ গোরা এবং ৪০০ সিপাহী এই যুদ্ধে প্রাণত্যাগ করেন। দেশীয় ও ইংরাজ সৈনিকদিগের নাম ইংরাজী ও দেবনাগরী ভাষায় স্তম্ভগাত্রে অঙ্কিত রহিয়াছে। স্তম্ভের পাদদেশ হইতে দুর্গ ও কাবেরীর দৃশ্য সুন্দর দেখিতে পাওয়া যায়। দুর্গটী চতুষ্কোণ,—অসমবাহু লম্বা, কাবেরীর কোলে একটী দ্বীপে অবস্থিত। দ্বীপটী ৩ মাইল লম্বা, ১ মাইল চওড়া। স্তম্ভ কোণে কাবেরী ২ ভাগে বিভক্ত হইয়া দুর্গকে বেষ্টন করিয়া নিম্নে গিয়া আবার ২ শাখা এক হইয়া গিয়াছে। দুর্গটী দ্বীপের এক প্রান্তে এক মাইল বা দেড়মাইল লম্বা হইবে; প্রস্থে কেল্লা ও দ্বীপটী ১ মাইল মাত্র; শ্রীরঙ্গপটমে প্রবেশ করিতে একটী রেলসেতু পার হইয়া আসিতে হয় এবং বাহির হইতে আর একটী সেতু পার হইতে হয়; ২ শাখার উপর ২টী সেতু। প্রস্থে এক একটী বাহু ৮০০ হাত হইবে। জল অতি সামান্য। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড কাল পাথরের উপরদিয়া কুলু কুলু শব্দে জল ছুটিতেছে। নদীবক্ষ ঘন পাষাণময়। কেল্লার দিকে নদী কিছু গভীর, জলের স্রোত আছে বলিয়া বোধ হয়। জল অতি ময়লা। নদীতটে ঘন বৃক্ষশ্রেণী জলের উপর ঝুকিয়া পড়িয়াছে। অপর তীরে অনুর্ব্বর মাঠ, উচা নীচা শুষ্কঘাসে আচ্ছন্ন। কাবেরীর দৃশ্য অতি কর্কশ ও বিষণ্ন। দুর্গের চতুর্দ্দিকে

২ শ্রেণীর প্রাচীর—মধ্যে খাত। বাহিরের প্রাচীরটী অন্তঃপ্রাচীর অপেক্ষা ছোট—আয়তনেও ছোট, উচ্চতাতেও ছোট। অন্তঃপ্রাচীরটী প্রস্থে ২০ হাতের অধিক হইবে না। বহির্ভাগ প্রস্তর গাঁথা, অন্তর্ভাগ ইট ও মৃত্তিকা নির্ম্মিত। দ্বিতল অট্টালিকার স্থায় উচ্চ। প্রাচীরশিরে কাবেরীর মুখে হাত উচ্চ পাতলা আলসী, মধ্যে মধ্যে বন্দুক চালাইবার জন্ম ছিদ্র। দুর্গনির্ম্মাণের কৌশল অতি চমৎকার। কেহ কেহ বলিয়া থাকেন ফরাসী কর্ত্তৃক নির্ম্মিত। স্তম্ভের নিকটে দুর্গ প্রাচীরের অনেকটা স্থান ভাঙ্গা দেখিলাম। সম্মুখে কাবেরীর অপর তীরে ২টী কামান পোঁতা আছে। সেই স্থান হইতে কামান ছুড়িয়া দুর্গের বহিঃপ্রাচীর উড়াইলে পর শত্রু সৈন্ত দুর্গের ২য় প্রাচীর মধ্যে প্রবেশ লাভ করে। দুর্গদ্বারে ঘোরতর যুদ্ধ হয়, সেইখানেই টিপুর পতন। দুর্গপার্শ্বে এক স্থানে শত শত মৃত দেহ প্রোথিত হয়। সে স্থানটী দেখিলাম। শুনিলাম, রক্তস্রোতে প্রাচীরপার্শ্ব প্লাবিত হইয়া গিয়াছিল। প্রাচীর আড়ালে ২টী ইষ্টক নির্ম্মিত সুদৃঢ় ভূগর্ভে নির্ম্মিত বারুদ খানা। চতুর্দ্দিকে প্রাচীরে ঘেরা। ভিতরে প্রবেশ করিলাম। একটীর মধ্যে চামচিকার বাসা, আর একটীর মধ্যে একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোক বাস করিতেছে। নিকটেই টিপুর বিখ্যাত বাগান ছিল—এখন মাঠ ও কাঁটা বন। পাশে চিকিৎসালয়, ঘরগুলি এখনও আছে। প্রাচীরের পার্শ্ব দিয়া রাস্তা গিয়াছে, ধারে বড় বড় তেঁতুল গাছ। প্রাচীরের উপর একস্থানে প্রস্তর নির্ম্মিত সুদৃঢ় অতি নিম্ন বিখ্যাত কারাগৃহ, বন্দীদিগকে এই ঘরে আবদ্ধ রাখা হইত। একটী দুর্গ দ্বার দিয়া বাহির হইয়া কাবেরীর ঘাটে উপস্থিত হইলাম। ২।৩টী স্ত্রীলোক কলসী কক্ষে জল লইয়া যাইতেছে। দুর্গের অপর প্রান্তে টিপু নির্ম্মিত প্রকাণ্ড মস্‌জিদ। সুনির্ম্মিত প্রশস্ত ও উচ্চ। চারিদিকে চারিটী স্তম্ভ। নিভৃত শান্তিময় সুশীতল স্থান—রৌদ্র হইতে গিয়া একটু শান্তিলাভ করিলাম। স্তম্ভের উপর উঠিলাম। বাঙ্গালোর মিউজিয়োমে যে আদর্শ গঠন দেখিয়াছিাম, তার প্রকৃত দৃশ্য স্তম্ভশিখর হইতে একদৃষ্টে দেখিলাম। সহরটী লম্বা, ষ্টেশন হইতে মস্‌জিদ হইয়া সহরের প্রধান রাজপথ কেল্লার বাহিরে চলিয়া গিয়াছে, ৫০০০ লোকের বাস মাত্র। হিন্দুই অধিক দেখিলাম। মস্‌জিদে একটী মুসলমান রহিয়াছে। সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। সহরটীর সে পূর্ব্ব গৌরব আর কিছুই নাই, মৃতপ্রায় পড়িয়া রহিয়াছে। লোকদিগের কোন স্ফূর্ত্তি বা আমোদ আহ্লাদ বিশেষ দেখিলাম না। পথপার্শ্বে এক একটী দোকান। তরমুজ, কলা, নারিকেল প্রভৃতি বিক্রয় হইতেছে। এখানকার তরমুজ অতি বিখ্যাত ও অতি সুমিষ্ট, সরস ও লাল—খাইয়া পরিচয় পাইলাম। মস্‌জিদ হইতে নামিয়া কেল্লার বাহিরে চলিলাম। কেল্লার দ্বারটী এখনও ভাঙ্গিয়া পড়ে নাই। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড প্রস্তরে নির্ম্মিত দ্বারের উপর দ্বার। মধ্যে মধ্যে এক একটী দ্বাররক্ষকদিগের আশ্রয় স্থান। দ্বারদেশ অনেক উঁচা। প্রায় ১ মাইল পথ অতিক্রম করিয়া টিপুসুলতান নির্ম্মিত বিখ্যাত দরিয়া দৌলত বাগে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। রাস্তার দুইদিকে কেবল মাঠ, শুষ্ক তৃণ বৃক্ষ

হীন মরুপ্রায়। বাগানটী প্রকৃতির একটী সুন্দর চিত্র। অসহ্য রোদ, চতুর্দ্দিক পুড়িয়া ঝলসিয়া যাইতেছে। বাগানটী বৃক্ষ গুল্ম লতায় পূর্ণ, ছায়াযুক্ত সুশীতল ও শান্তিময়। একটী বৃক্ষচ্ছায়ায়, বেঞ্চের উপর গিয়া বসিলাম। চতুর্দ্দিকে টবে বসান 'ফার্ণ' আদি নানাপ্রকার পুষ্প ও বৃক্ষ সাজান রহিয়াছে। মন্দ মন্দ বায়ু বহিতেছে। শীতল বৃক্ষতলে বসিয়া অনেকটা আরাম হইল। তৃষ্ণায় কাতর, অনেক চেষ্টায় গাড়োয়ানকে দিয়া ২টী ডাব আনিয়া পান করিলাম। বাগান মধ্যে টিপুর বিখ্যাত বিশ্রামাগার। ইষ্টক নির্ম্মিত আপাদমস্তক অন্তর বাহির চিত্রিত, দ্বিতল অট্টালিকা, চতুর্দ্দিকে বারান্দা, বড় বড় মোটা চিকে ঢাকা। প্রবেশ করিলাম নির্জ্জন, নিভৃত, শান্তিময় শীতল। দেখিলাম দেওয়ালের গায়ে নানা যুদ্ধের ঘটনা চিত্রিত রহিয়াছে। ইংরাজ, ফরাসী, হিন্দু, মুসলমান, হস্তী, অশ্ব, কামান, বন্দুক, হত আহত পূর্ণ যুদ্ধক্ষেত্রের চিত্র, আবার কোথাও রাজা রাণী নবাব বেগম চিত্রিত রহিয়াছে; কোথাও বা বিবাহ ঘটনা চিত্রিত, কোথাও রাজসভা—এমন স্থান দেখিলাম না—যেখানে কোনওনা কোন চিত্র নাই। ভিতরের সব চিত্রিত। ছাদে চন্দ্রাতপ চিত্রিত। ছাদটী ৮।৯ ফুট উচ্চ মাত্র। গৃহতলে ম্যাটিং মোড়া। অতি অল্প প্রশস্ত ৪টী সিঁড়িদিয়া উপরে উঠিতে হয়। একটী প্রশস্ত দালান মধ্যে একটী সোফা। বাহিরে সব জ্বলিতেছে, অত্যুজ্জ্বল আলোকে চক্ষু ঝলসিয়া যায়, ভিতরে কিন্তু গোধূলির স্তিমিত আলোক মাত্র। সব ঠাণ্ডা ও মধুর বায়ু প্রবাহিত হইতেছে। নিম্নদেশে অট্টালিকার প্রাচীর ৩ হাতের উপর গভীর। বাটীটীর নির্ম্মাণকৌশল অতি সুন্দর বলিতে হইবে। জলন্ত অগ্নির মধ্যে এরূপ স্তিমিত আলোক ও শীতল বায়ু কি মধুর ও তৃপ্তিকর। 'সোফায়' বসিয়া বিশ্রাম করিলাম, লিখিলাম এবং পত্র পাত্রে কাবেরীর জলপান করিয়া বড়ই তৃপ্তিলাভ করিলাম। ছাদের উপর উঠিলাম। চতুর্দ্দিকে অগ্নিস্ফুলিঙ্গ ছুটিতেছে। সেখানে দাঁড়ান যায় না, চোখ তাকান যায় না। দূরে বড় বড় গাছ, পরে কাবেরী নদী দেখিতে পাইলাম না। নামিলাম, ৩ মাইল দূরে গঞ্জাম বলিয়া স্থান, হাইদারের সমাধি স্থান দেখিতে চলিলাম। প্রস্তরময় ধূ ধূ করিতেছে মাঠ। উষ্ট্রপৃষ্ঠের ন্যায় কোথাও উঁচা, কোথাও আবার নামিয়া গিয়াছে, আবার উঠিয়াছে, আবার নামিয়াছে। অতি প্রখর রোদে বড়ই কষ্ট হইতে লাগিল। দেখিলাম—পথপার্শ্বে স্থানে স্থানে মুসলমান দিগের সমাধি স্থান, এক একখানি ঢিপির উপর এক একখানি পাথর। অনেক কষ্টে ৩মাইল পথ অতিক্রম করিয়া গঞ্জামে উপস্থিত হইলাম। রাস্তার ধারে ২।১ টী গ্রাম, ২।১ খানি পাকা বাড়ী, খৃষ্টানদিগের আবাস দেখিলাম। পথপ্রান্তে গ্রামেই 'রুউণ্ট লালির' সমাধি স্থান। 'লালি' 'টিপুর' একজন সৈনিক সহচর ছিলেন। তাঁহাকে অতি ভালবাসিতেন ও শ্রদ্ধা ভক্তি করিতেন। তাই আপনাদিগের সমাধি স্থানের নিকট তাঁহার শয়নের ব্যবস্থা করিয়া দেন। নীল-বর্ণে রঞ্জিত সুরক্ষিত প্রাচীর বেষ্টিত সমাধি মন্দির। দক্ষিণদিকে একটী উদ্যান মধ্যে, হাইদার আলির বংশের সমাধি স্থান। এই

নির্ম্মিত রকের উপর সমাধি মন্দিরের চতুঃপার্শ্বে প্রশস্ত বারান্দা, কালপাথরের ১০টী স্তম্ভ; মন্দির মধ্যে ৩টী কবর। মধ্যে হাইদার বামে ও দক্ষিণে পত্নী ও পুত্র টিপু। সব বস্ত্রে ঢাকা। মন্দিররক্ষক মাসে ৫৲ টাকা সরকার হইতে মাহিনা পায়। সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিয়াছে, ধূপের গন্ধে সব আমোদিত। প্রতিদিন সদাব্রত হইয়া থাকে। সব দেখিয়া শুনিয়া মন গলিল। ফিরিলাম। গাড়োয়ান জিজ্ঞাসিল—পাটনা যাইব। আমি বুঝিতে পারিলাম না—এখানে জানিনা আবার কোথা হইতে পাটনা আসিল, তখন বুঝিলাম—পাট্না অর্থে সহর। পাটনা, পতন ও পত্তন একই কথা। সেরিঙ্গাপেটাম—দেশীয় ভাষায় শ্রীরঙ্গ পত্তন অর্থাৎ দেব শ্রীরঙ্গের সহর। সন্ধ্যার সময় শ্রীরঙ্গদেবের মন্দির দেখিলাম—অনেকটা মাদুরার মত। উচ্চ প্রাচীর বেষ্টিত মন্দির। রাত্রে আরতি হইল, শঙ্খ ঘণ্টা বাজিল, মিট্ মিট্ করিয়া কয়েকটা বাতি জ্বলিয়া উঠিল। কতকগুলি লোক যাইতেছে, আসিতেছে, দেখিলাম, সহরে যে মানুষ আছে, তখন বুঝিলাম। মন্দিরের পার্শ্বে একখানি রথ দেখিলাম। বৈকালে বেশ মেঘ ও বৃষ্টি হইয়া গিয়াছিল। ষ্টেশনে বিশ্রামাগারে আসিয়া বিশ্রাম করিয়া সমুদায় দিনের শ্রান্তি আজ দূর হইল।

১০ই এপ্রিল সোমবার রাত্র ১০টার সময় সেরিঙ্গাপেটাম ছাড়িলাম। রাত্রে আর কিছু ভাল দেখা গেল না। বৃষ্টি হইয়া গিয়াছিল, রাত্রে আর গ্রীষ্মের জন্য কষ্ট পাইতে হয় নাই, নিদ্রা এক প্রকার হইয়াছিল। প্রাতে আবার বাঙ্গালোরে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। ষ্টেশনটা খুব বড়, স্নানাদি বেশ করা গেল। বাঙ্গালোরে নানা রেলপথ আসিয়া মিলিয়াছে। উত্তরে গুণ্টাকুল হইয়া বেজোয়াড়, পশ্চিমোত্তরে পুনা যাইবার রাস্তা, দক্ষিণ পশ্চিমে মহীশূরের পথ, পূর্ব্বে জলার পেট হইয়া মান্দ্রাজ। বাঙ্গালোর হইতে বম্বে ৭৪৫ মাইল, গণ্টকুল ১৭৪ মাইল। পুনা পথে যাইতে অনেক দর্শনীয় স্থান আছে। ষ্টেশনে সুন্দর সুন্দর মানচিত্র রহিয়াছে। রাস্তার বিষয় সব লেখা ও আঁকা রহিয়াছে। মহাবালেশ্বর ৪৫০০ ফুট উচা, বম্বের একটী পার্ব্বত্য স্বাস্থ্য নিবাস; হাম্পি হইতে বিখ্যাত ঐতিহাসিক সহর বিজয় নগর; বিখ্যাত গার্সোপা জলপ্রপাত ৪০০ ফুট উচা; দুধসাগর জলপ্রপাত; অজয়ন্তা আদি পর্ব্বত গহ্বরে নির্ম্মিত বৌদ্ধমন্দির। পুনার পথ দিয়াই গোয়া যাইতে হয়। ইচ্ছা সত্ত্বেও এই সকল দর্শনীয় স্থান দেখা হইল না। প্রাতে বাঙ্গালোর বেশ ঠাণ্ডা দেখিলাম। সমুদ্র পৃষ্ঠ হইতে বাঙ্গালোর ৩১১৩ ফুট উচা, ঠাণ্ডা হইবারই কথা। ৭।৮ টার সময় গাড়ী ছাড়িল, উত্তর উপকূল পথে চলিলাম। যশোবন্তপুর পার্ব্বত্য প্রান্তর। উচা নীচা মাঠ, এখানে ওখানে এক একটী গাছ, স্থানে স্থানে জল, খেত খোলা নাই, বেশ ঠাণ্ডা; কতকগুলি কাক দেখিলাম এক স্থানে দেখিলাম কতকগুলি সুন্দর ঝাউ, বড় বড় ক্ষেত, আমগাছ। মেক্লি ক্রগে সুন্দর পাহাড়, উচা নীচা, অনুর্ব্বর জঙ্গলময় প্রান্তর, শস্যাদি নাই—মরুময়; গাড়ী আস্তে আস্তে যাইতেছে—চড়াই, ঘাটে উঠিতেছে। 'থোভিভই কেবল পাহাড়, নিকটে দূরে খেজুর গাছ, চাষ বাস নাই। ১৮ই এপ্রিল বেলা ১০টার

সময় হিন্দুপুরে পৌঁছিলাম। বাঙ্গালোর হইতে হিন্দুপুরের ভাড়া তৃতীয় শ্রেণী ১৸৹— ৬২ মাইল। ১০ টার সময়তেই রোদের প্রখর তেজ, বিস্তীর্ণ মাঠ, মধ্যে ক্ষেত, ঘৃত কুমারীর বাগান, দূরে দূরে, পাহাড়, হিন্দুপুর একটা বড় কারবারের স্থান। ষ্টেশনে একটী ভোজনগৃহ আছে। আহারাদি করিলাম। এখানে একটী প্যারিয়া খৃষ্টানের সহিত অনেক আলাপ হইল। তাঁহাদিগের অবস্থা সম্বন্ধে, খৃষ্টান হইবার উদ্দেশ্য কি, সমাজ ছাড়ায় তাঁহাদের উন্নতি হইয়াছে কিনা, ইত্যাদি বিষয় বহুল আলাপ হইল। বেশ বুঝিতে পারিলাম—হিন্দুসমাজের নির্দ্দয় ব্যবহারে এই সকল হীন জাতীয় লোক খৃষ্ট ধর্ম্ম অবলম্বন করিয়াছে। হিন্দুরা প্যারিয়াদিগকে মনুষ্য বলিয়াও গণ্য করে না। তাহাদিগের ছায়া পর্য্যন্ত স্পর্শ করিলে হিন্দুরা আপনাদের অপবিত্র মনে করেন। সমাজের এইরূপ ঘোর অত্যাচারে তাড়িত হইয়া তাঁগারা খৃষ্টান হইয়াছেন। ইহাতে তাঁহাদের সামাজিক, মানসিক ও অধ্যাত্মিক উন্নতি হইয়াছে। সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। তিনি ইংরাজীতে আমার সহিত বেশ কথা বলিলেন, দুঃখপ্রকাশ করিলেন, ক্ষোভ প্রকাশ করিলেন। আমি বলিলাম—যে হিন্দু প্যারিয়া বলিয়া তাঁহাদিগকে ঘৃণা করেন, তিনি যথার্থ হিন্দু নহেন। মার্জ্জিত হইলে প্যারিয়া ব্রাহ্মণের আসন গ্রহণ করিতে অবশ্য পারেন। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম সমাজ যদি সাদরে তাঁহাদের পুনঃ গ্রহণ করেন তাহা হইলে তাঁহারা সমাজে আসিতে সম্মত আছেন কিনা। সে কথার স্পষ্ট উত্তর তিনি দিতে পারিলেন না। সমাজের উচিত তাঁহাদিগকে পুনঃ গ্রহণ করা। সুখের বিষয় সমাজের এখন চৈতন্য হইয়াছে। তাঁহারা পায়ে ঠেলিয়া আর কাহাকেও সমাজ হইতে দূর করিবেন না। কেবল সমাজে স্থান দিলেই হইবে না। অবর্ণ যাবতীয় জাতির সহিত সবর্ণ জাতির সর্ব্বপ্রকারে সামাজিকতা করা অতীব আবশ্যক। তাহাদের সহিত আহার বিহার এবং বিবাহ সম্বন্ধেও স্থান সংস্থাপন করা আবশ্যক। আমি দেখিয়াছি—একজন চামার জুতার মধ্যে বসিয়া রামায়ণ পাঠ করিতেছে, আর আমার বর্ণদৃপ্ত পাচক ব্রাহ্মণ 'ওঁ' শব্দ উচ্চারণ করিতে পারে না, জানে না, কখনও করে নাই। একটা ব্রাহ্মণের সহিতও আলাপ হইল। তিনি বলিলেন সমাজ বন্ধনের জন্য তাঁহারা এরূপ ব্যবহার করিয়া থাকেন। তাঁহারা বাস্তবিক কাহাকেও আন্তরিক ঘৃণা করেন না। 'মাকাজিপলী' পূর্ব্ব পশ্চিমে পাহাড়, পাহাড় অতি নিকটে। মাঠ আছে, ক্ষেত নাই, স্থানে স্থানে গাছের ঝোপ; তাপ বেশ। এ রাস্তায় ষ্টেশনগুলি সব ছোট ছোট।

১৯এ এপ্রিল গুণ্টাকলে পৌঁছিলাম তখন রাত ২টা—১১২ মাইল ব্যবধান। মাঠ, পাহাড়, মধ্যে মধ্যে ক্ষেত, মধ্যে একটা বড় শুষ্ক নদী পার হইয়াছি। রাত্রে বিশ্রামাগারে শুইলাম। প্রাতে দেখিলাম—এদিক ওদিক গাড়ী যাইতেছে। এটীও একটী বড় রেলপথের সঙ্গম স্থান। 'বম্বে' 'বেজ্ওয়াডা' ও মাজ্রাজ লার চারিদিক হইতে রেল আসিয়া এখানেই যোগ হইয়াছে। ৮টার সময় বেজওয়াডা অভিমুখে পূর্ব্বদিকে গাড়ী চলিল। মহীশূর দক্ষিণে, হাইদ্রাবাদ উত্তরে

গোদাবরী নদীর অববাহিকা দিয়া রেলপথ। মহীশূর উপত্যকা ছাড়িয়াছি, পূর্ব্ব ঘাটের উপর উঠিতেছি। মহীশূরের লোকগুলি সব 'কানেরী' জাতীয়। জাতিবিচার এখানে বড় প্রবল। ব্রাহ্মণ দিগের আধিপত্য অতিমাত্র। তাহারা মাছ মাংস স্পর্শ করেন না। লোক গুলি সমুদ্র উপকূলবর্ত্তী সমতল দেশের লোকের অপেক্ষা কিছু ফরসা; শরীরও ভাল, মেদ মাংস আছে। 'গুণ্টাকল' ছাড়িয়া আবার অসীম প্রান্তর, নিম্নদেশ, মাটী কাল; দুরে উত্তর, দক্ষিণে পাহাড়, বায়ু বেশ শীতল। মাঠে বাবলা গাছ, স্থানে স্থানে বড় বড় হরিৎ গাছ, এখানে নারিকেল বা তাল গাছ নাই। আঙ্গুর ৷৹ আনা ৷৵৹ আনা সের। 'তুগ্যালী ষ্টেশন, সেই কাল মাটী, মাঠ ধূ ধূ করিতেছে, বায়ু ঠাণ্ডা, ষ্টেশনে মালপত্র দেখিলাম।

'দ্রোণাচলম'—খুব পাহাড়, কাল মাটী, ধান ক্ষেত, এখানে ওখানে খড়ের পালুই, মাটীর দেওয়াল, খড়ে ছাওয়া ঘর, রৌদ্রের তেজ প্রখর। 'নস্তিয়াল'—অতিশয় গ্রীষ্ম, বায়ু তপ্ত, রৌদ্র তেজ প্রখর। নিস্তিয়াল হইতে গিজালু। ৪২ মাইল কেবল পাহাড় ও জঙ্গল শস্যাদি কিছুই নাই। এক একটা পাহাড়ে নদী—উপরে পুল। একটী 'টনেল'পার হই-লাম, পার হইতে ১২৫ সেকেণ্ড লাগিল। অতি গ্রীষ্মে শরীর ঘর্ম্মাক্ত হইয়া উঠিল। গাড়ীর কাঠ হাতের বহি, কাগজ তাতেই অসহ্য হইয়া উঠিল। ঘন বৃক্ষ শ্রেণী, গাছের পাতাগুলি ঝরিয়া গিয়াছে, ভীষণ বন্য জন্তুর আবাস, ভীষণ দৃশ্য, বন্ধ জন্তুর আবাস স্থান। রৌদ্রে সব দগ্ধ হইয়া যাইতেছে, আকাশে মেঘ। জনশূন্য দেশ, একটী রাস্তা পাহাড়ের গা দিয়া উঠিতেছে, নামিতেছে। ২।১ টী কাঠুরিয়া এখানে ওখানে দেখিলাম। নিকটে দূরে চালচিত্রের মত পাহাড় শৃঙ্গে ও শিরে বৃক্ষ শ্রেণী।

গিজ্জলু—সুন্দর মাঠ, স্থানে স্থানে শস্য ক্ষেত্র, গো ও ছাগ চরিতেছে, একটী ক্ষীণকায়া নদী ধীরে ধীরে বহিয়া যাইতেছে, মাঠে মনুষ্য মূর্ত্তি দেখিলাম। আর সে বন্য দৃশ্য নাই, সভ্য জগতে আসিয়াছি। বায়ু ঠাণ্ডা হইয়া আসিতেছে, চারিদিকে পাহাড় ক্রোড়ে গ্রাম, সুন্দর সুন্দর কুটীর। 'গিজ্জালু' হইতে 'সমীদেবীপলী' ১১ মাইল। প্রশস্ত মাঠ, লাল মাটী, মধ্যে শস্যক্ষেত্র, স্থানে স্থানে জলনালী, এইবার পাহাড় অদৃশ্য হইয়া আসিল। ঘাট ছাড়িলাম। সন্ধ্যা হইয়া আসিতেছে, বায়ু অতিশয় তপ্ত, লু ছুটিতেছে বায়ুতে মুখ রাখা যায় না, আবার কৃষ্ণানদী পার হইলাম। বেজোয়ার উপস্থিত হইলাম, ২০শে এপ্রেল। সুন্দর স্থান। চতুর্দ্দিকে পাহাড় মধ্যে সহর। বিস্তীর্ণ মাঠ, কাল মাটী, অতি উর্ব্বর দেশ। ষ্টেশনে অনেক মালপত্র রহিয়াছে, এত মালপত্র—পূর্ব্বে কখনও দেখি নাই।

এখানে খুব ধান হইয়া থাকে। ষ্টেশনটী বিশেষ বড় নয়। লোকজনে পূর্ণ। স্নানাদি করিলাম। সহর দেখিবার আর অবসর পাইলাম না। অনেক রাস্তা এদিক ওদিক গিয়াছে।

'বেজ্ওয়াড়' হইতে মুর্শিদাবাদ ৮ মাইল। গাড়ীঅতি আস্তে আস্তে যাইতেছে—৮ মাইল যাইতে ৩০ মিনিট লাগিল। পাহাড় কাল মাটি, মাঠ ও ধান। গ্রামে খড়ের চালের

ঘর। জল অতি ঘোলা, দক্ষিণ হইতে বেশ ঠাণ্ডা প্রবল বায়ু বহিতেছে। 'আন্নাপুর' ষ্টেশনে ঘোল বিক্রয় হইতেছে দেখিয়া বড় সুখী হইলাম, উত্তম ঘোল কিনিলাম। গ্রীষ্মের সময় পিপাসা নিবারণের পক্ষে বড়ই উপাদেয় এবং স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল। ভূমি বেশ উর্ব্বরা, মাটী কাল, অনেক তাল ও বাবলা গাছ, গরু, মহিষ ও ছাগল চরিতেছে। 'পাওয়ারপেট' একটী বর্দ্ধিষ্ণু গ্রাম, সহর বলিলেও বলা যায়। ৪টী মুসলমান স্ত্রী দেখিলাম। এখানে মুসলমান অতি বিরল। গ্রামে খোলা ও খড়ের বাড়ী, একটী গির্জ্জা, একটী মস্জিদ দেখিলাম। মাঠে তাল খেজুর গাছ।

'ইলোর' 'পাওয়ারপেটা' হইতে ১ মাইল—একটী বড় সহর। ১০ টার সময় রোদের তেজ প্রখর, গাড়ী তাতিয়া উঠিয়াছে। ১॥ টার সময় 'পুল্লা'। ষ্টেশনে পানীয় জল অতি ঘোলা। 'চেব্রোলে" দেখিলাম—স্ত্রীলোকদের মুখে স্ফূর্ত্তি আছে—কাছা দিয়া কাপড় পরা। বায়ু তপ্ত, তবে অসহ্য নহে। বাবলা, তাল ও বিস্তর ফেণি মনসা গাছ। 'নীদাদাভালু'তে দুইটী কল দেখিলাম। কাল মাটী—তাল, বাবলা গাছ, বায়ু ঠাণ্ডা। ৫ টার সময় গোদাবরী ষ্টেশনে উপস্থিত হইলাম। সহরটী গোদাবরী নদীর পূর্ব্ব তীরে। 'রাজমন্দরী' উপসংহার। এখানে কালেক্টারের কাছারী আছে। ঠিক নদীর উপরে, মধ্যে মধ্যে বড় বড় বৃক্ষ। সহরটী অতি বিশ্রী। রাস্তাগুলি অতি অল্প প্রশস্ত, ধূলাময়, মধ্যে মধ্যে জেলেদের তাল-পাতার ঘর। মধ্যে একটী অতি জঘন্য পচা পেঁকো পুকুর—জল প্রায় সব শুকাইয়া গিয়াছে। দেখিয়া বঙ্গের ভাব মনে উদয় হইল। উপরেই একটী বাজার, অতি অপরিষ্কার, অপরিচ্ছন্ন—বড়ই ভীষণ দৃশ্য। লাঠা, ঘোল, কই আমাদের—বঙ্গদেশের মাছ বিক্রয় হইতেছে, শুকৃটী মাছও আছে। ছোট ছোট বেগুণ, ছাড়ান কাঁচা আম পয়সায় ৮ টা। ভাল কলা, তাল শাঁস পয়সায় ৬ টা। দেখিলাম রাস্তা দিয়া শোভা যাত্রা যাইতেছে। আজ একটা পর্ব্বের দিন মধ্যে প্রতিমা—কাঁধে করিয়া লইয়া যাইতেছে, বাজনা বাজিতেছে, নানা লোকের সমাগম; স্থানে স্থানে রাস্তার উপর চাঁদওয়া খাটান। হরিৎ পত্রে শোভিত স্তম্ভ, বিলাতী পানীয় জলের দোকান, কাঁসারীর দোকান। এসকল সত্ত্বেও সহরটী জীবনহীন, মৃতপ্রায় বলিয়া বোধ হইল। লোকগুলির স্বাস্থ্য ভাল নহে; বর্ণ কাল, শুষ্ক খর্ব্ব দেহ, মলিন মুখ। গোদাবরীর সেতুটী বেশ বড়—পার হইতে ৬ মিনিট লাগিল—মধ্যে মধ্যে চড়া—নৌকা আছে। উপকূলে বড় বড় বৃক্ষ নদীর উপর ঝুঁকিয়া পড়িয়াছে। 'রাজমন্দরী' ছাড়িয়া 'সামাল কোঠ' সঙ্গম দিয়া 'কোকনদ' পোতাশ্রয়ে রাত্রি ১০ টার সময় উপস্থিত হইলাম। এখন দেশে ফিরিতেছি, বড় ইচ্ছা আর একবার সমুদ্র দর্শন ও সমুদ্রে স্নান করিয়া যাইব। ষ্টেশনে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম সমুদ্র সেখান হইতে ৩।৪ মাইল দূরে। রাত্রে আর সমুদ্রে স্নান হইতে পারে না ও সমুদ্র দর্শন তখনও সম্ভব নহে। বালির উপরে ষ্টেশন—চতুর্দ্দিকে বালুপ্রান্তর ধূ ধূ করিতেছে। ষ্টেশনের আরাম ঘরটীর সংস্কার হইতেছে। আকাশে মেঘ, বাতাস নাই, অতিশয় গ্রীষ্ম। যে গাড়ীতে আসিয়া-

ছিলাম, সেই দ্বিতীয় শ্রেণীর গাড়িতেই রাত কাটাইলাম। প্রাতে উঠিয়া সমুদ্র দর্শনে বাহির হইলাম। ষ্টেশনের নিকটেই সমুদ্রের এক শাখা খাড়ী—স্বাভাবিক নহে, কৃত্রিম। একটী প্রশস্ত খাল মাত্র—২ পারে প্রস্তর খণ্ড সজ্জিত মধ্যে অনেক নৌকা, আর ২।১ খানা ষ্টীমার, উপরে কল, সমুদ্র-বুকে ১ মাইল গেলাম—দেখিলাম—আর ২।৩ মাইল দূরে সমুদ্র! দূরে একখানি বাষ্পীয় পোত। তখন বুঝিলাম সমুদ্রে যাইয়া স্নান আর হইল না। তখন নিরুপায় হইয়া সেই খাড়ীর লবণাক্ত ঘোলা জলে বন্ধুর প্রস্তর খণ্ডের উপর কোন প্রকারে দাঁড়াইয়া স্নান করিলাম। ভয়ে ভয়ে স্নান করিলাম। গলদ্‌ঘর্ম্ম দেহ, অপরিষ্কার তপ্ত জলে স্নান করিয়া কিছুই তৃপ্তি লাভ হইল না। নিকটেই ডাকবাঙ্গালা। সমুদ্রের মাছ আর একবার খাইয়া দেশে যাইব, বড়ই ইচ্ছা। খান্‌সামাকে মৎস্য অনুসন্ধানে পাঠাইয়া ষ্টেশনে ফিরিলাম—গাড়ী শীঘ্রই ছাড়িবে। উঠিবার সময় খান্‌সামা অনেক গুলি মাছ ও আলুসিদ্ধ আমায় আনিয়া দিল, বড়ই প্রীত হইলাম। ৮ টার সময় গাড়ী ছাড়িল। ভগ্নাশ হইয়া ফিরিলাম। ১ মাইল পরে কোকনদ সহর ষ্টেশন। ষ্টেশন হইতে ১ মাইল দূরে সহর, ঘন বৃক্ষ শ্রেণীতে ঢাকা মধ্যে মধ্যে এক একটী বাড়ী দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। সহরটী আর দেখা হইল না। শুনিলাম উত্তর 'সার্কাসের' প্রধান সহর কোকনদ। নানা বাণিজ্য ব্যবসায়ের স্থান। অনেক লোক, জেলার যাবতীয় রাজকার্য্য এখানে হইয়া থাকে। সমুদ্র পূর্ব্বে সহরের অতি নিকটে ছিল—ক্রমে চড়া পড়িতেছে ও দূরে যাইতেছে। কোকনদে গ্রীষ্মের আতিশয্য অতি অধিক। 'পিঠ্‌ঠাপুরম' বেশ উর্ব্বরা স্থান, আম্র গাছ আছে, ঘরগুলি পাতলা ছাওয়া। 'টুনী'—এখন তেলেগু দেশে উপস্থিত হইয়াছি। স্ত্রীলোকগুলি দেখিতে সুশ্রী ও লাবণ্যময়ী কিন্তু বর্ণ কাল। মাথায় কাল রাশি রাশি চুল। অঙ্গ গহনায় ভরা। মাথা, গলা, হাত, পা, নাক সর্ব্বত্রই গহনা। ছোট ছোট মেয়েদের মাথায় বেণী; সকলই কাছা ও চুলী পরে। একটী জমীদারের ঘরের হিন্দুরমণী পাল্কী ক'রে গাড়িতে উঠিলেন। তাঁর সঙ্গে একটী কার্ত্তিকের মত সুন্দর যুবক আমাদের গাড়ীতে উঠিলেন। আরও কতকগুলি পুরুষ তাঁহাদের সঙ্গে উঠিলেন; শরীর সুন্দর, বর্ণ গৌর, মুখে লাবণ্য আছে। আলাপ হইল, জানিলাম বিজয়নগরের রাজ সম্বন্ধীয় লোক। সাধারণ মান্দ্রাজী অপেক্ষা শরীর গঠন, মুখভঙ্গী, বর্ণে ইঁহারা উত্তর ভারতের রাজবংশীয় লোক। সামালকোট পার হইয়া কেবলই পাহাড়—পশ্চিমে, ও এক একটা পূর্ব্বে। ভূমি উর্ব্বরা, স্থানে স্থানে নারিকেল ও তাল, গরু, মহিষ চরিতেছে। জমীদার যুবকের সহিত অনেক আলাপ হইল। তিনি অল্প অল্প ইংরাজী জানেন, কিছু সংস্কৃত জানেন। কালিদাস আদি কবির কথা তাঁর সহিত আলোচনা হইল। তেলেগু, তামিল, সিংহলী এই তিনটী দ্রাবিড় ভাষা সংস্কৃত হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। নারিকেল—তেলেগু ভাষার 'কাবরাকাই', তামিল—'চৈঙ্গা', সিংহলী 'কুম্বা'।

(ক্রমশঃ)

শুদ্ধাচার।

পূর্ব্বানুবৃত্তি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

প্রাতরুত্থান।

শুদ্ধাচারের অনুবর্ত্তী হইতে হইলে, মনুষ্য মাত্রকেই, প্রভাতকালে শয্যা ত্যাগ করিয়া ঈশ্বর চিন্তা ও অর্থ চিন্তা হেতু কর্ম্ম চিন্তা করিতে হয়। এই সকল বিষয়ের জন্য, দিবসের আর কোনও সময় সুপ্রশস্ত বলিয়া বোধ হয় না। দিবসে নানা প্রকার কর্ম্ম জালে বিজড়িত হইয়া থাকিলে, প্রগাঢ় অন্তঃ-করণে ঈশ্বর-চিন্তা করা কদাপি সম্ভবিত নহে। যিনি আমাদিগকে সর্ব্ব প্রকার বিপদ হইতে সর্ব্বদা রক্ষা করিতেছেন, যাঁহার প্রসাদে আমরা শরীর ও তদ্রক্ষণোপযোগী পদার্থ নিচয় প্রাপ্ত হইয়া জীবন ধারণ করিতেছি, সেই সর্ব্বনিয়ন্তা সর্ব্বশক্তিমান পরমেশ্বরের, শরণাপন্ন এবং তাঁহাকে সতত চিন্তা করা মনুষ্য মাত্রেরই একান্ত কর্ত্তব্য; রজনী যোগে নিদ্রাবস্থায় চেতনা বিলুপ্ত হইলে, যিনি আমাদিগকে নানা ভবিতব্য বিপদ হইতে রক্ষা করিয়াছেন, সেই অশিববিনাশক শিবময় পরমেশ্বরের শিবমূর্ত্তি হৃদয়ে ধ্যান করিয়া, তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন পূর্ব্বক, ত্রিতাপদুঃখের প্রতিকূলে অবস্থান করিবার জন্য সর্ব্বান্তঃকরণে প্রার্থনা করিবার ইহাই প্রকৃষ্ট সময়। কূর্ম্ম পুরাণের ১৮শ অধ্যায়ে লিখিত হইয়াছে;—

> ব্রাহ্মমুহূর্ত্তে তুত্থায় ধর্ম্মমর্থঞ্চ চিন্তয়েৎ।
> কায়ক্লেশঃ তদুদ্ভূতং ধ্যায়েৎ মনসেশ্বরং॥

ব্রাহ্ম মুহূর্ত্তে নিদ্রাভঙ্গ করিয়া যেমন ঈশ্বরারাধনা করা একান্ত প্রয়োজন, অর্থার্জ্জনের জন্য সেইরূপ কর্ম্মচিন্তা করাও একান্ত কর্ত্তব্য। অর্থ না থাকিলে এসংসারে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করা যে কি প্রকার দুরূহ ব্যাপার, তাহা ব্যক্তি মাত্রেই উপলব্ধি করিতে পারেন। অর্থোপার্জ্জনের আকাঙ্ক্ষা থাকিলেই কর্ম্ম করিবার প্রয়োজন হয়; নচেৎ কোন প্রকারেই অর্থ প্রাপ্তির সম্ভাবনা নাই। কোন্ কার্য্যকারণে অর্থলাভ করিতে পারা যায়, এবং তাহা কিরূপে আরম্ভ এবং কিরূপেই বা শেষ করিতে হইবে। অথবা আরব্ধ কার্য্য কি প্রকারে সম্পাদন করিলে, তাহাতে যশোলাভ ও উহা সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর হইবে, তত্তাবৎ বিষয় চিন্তা করিবার ইহাই উৎকৃষ্ট সময়। কর্ম্মকালীন এ সকল চিন্তা সম্ভবিত নহে।

যামিনী যোগে সুষুপ্ত হইলে, দিবা-ভাগের ক্লান্তি জনিত সমুদায় অবসাদ দূরীভূত হইয়া, শরীর ও মন নূতন বল প্রাপ্ত হয়, সর্ব্ব বিষয়িক উৎসাহ মনোমধ্যে আবির্ভূত হইয়া নৃত্য করিতে থাকে এবং দিবসে নানা বিষয়িণী চিন্তায় মন বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়িয়া-ছিল, এক্ষণে পুনরায় তাহা স্থৈর্য্য ভাব ধারণ করে। এই হেতু বশতঃই এ সময় অর্থ চিন্তা করিবারও বিধান করিয়াছেন।

যাঁহাদিগকে সংসারের প্রায় কোনও কার্য্যে লিপ্ত থাকিতে হয় না, তাঁহাদিগেরও পক্ষে

ব্রাহ্মমুহূর্ত্তে নিদ্রা ত্যাগ করিয়া ঈশ্বরারাধনা ও প্রাতভ্রর্মণ একান্ত প্রয়োজন। শরীর স্বাস্থ্য-পূর্ণ রাখিতে হইলে, প্রভাত কালীন নির্ম্মল বায়ু সেবনের তুল্য হিতকর উপায় আর দ্বিতীয় নাই। যিনি অরুণোদয় কালে প্রকৃতির প্রশান্তমূর্ত্তি পর্য্যবেক্ষণ ও তৎকালীন সুশীতল নির্ম্মল বায়ু সেবনে অভ্যস্ত হয়েন, স্বাস্থ্য নিরন্তর তাঁহার অনুগমন করিয়া ব্যাপ্যাময়কে দূরীভূত করিতে সতত সচেষ্ট হয়। উষাকালে নির্ম্মল মুক্ত সমীরণ মধ্যে পরিভ্রমণ করিলে, নিরাময়িকাবস্থা যে ধীরে ধীরে শরীরকে অধিকার করিয়া থাকে, তাহা আমরা বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। বহু রুগ্ন ব্যক্তি এই মহদুপদেশের অনুবর্ত্তী হইয়া অচিরে স্বাস্থ্য সুখ উপভোগ করিতে সমর্থ হইয়াছে। সংসার যাত্রা নির্ব্বাহার্থ যাঁহাদিগকে কোন প্রকার শ্রমসাধ্য কার্য্যেই প্রবৃত্ত হইতে হয় না, উষাকালে অনাবৃত স্থানে ব্যায়াম করা, তাঁহাদিগের পক্ষে পরম হিতকর পরামর্শ, এই সময়ে অশ্বারোহণে বা শকটারোহণে পরিভ্রমণ করাও তুল্যরূপ হিতকর কার্য্য।

ষড়্‌রিপু সমন্বিত মানব মন দিবাভাগে স্থিরভাবে রক্ষাকরা অনেকেরই পক্ষে দুঃসাধ্য কার্য্য, বিশেষতঃ সূর্য্যালোকে মনুষ্যান্তঃকরণ স্বতঃই প্রফুল্লিত হইয়া বিকীর্ণ হইয়া পড়ে, যামিনী যোগে নিদ্রাভোগের পর উহা পুনরায় স্থির হইয়া থাকে, অতএব চিন্তাশীল ব্যক্তিগণ এই সময় তাঁহাদিগের চিন্তাপ্রসূ কার্য্য সমুদায়, এবম্প্রকার প্রার্থিতব্য সময়ে আরম্ভ করিলে, শীঘ্রই তৎকার্য্য সম্পাদনে সমর্থ হইয়া থাকেন। অস্থির মতি বালকদিগের মধ্যে যাহারা বহুবার আবৃত্তি করিয়াও নির্দ্দিষ্ট পাঠ অভ্যাস করিতে সমর্থ হয় না, তাহারা এই ব্রাহ্ম মুহূর্ত্তে নিদ্রাত্যাগ করিয়া অভীষ্ট পাঠে রত হইলে, শীঘ্রই তাহারা কৃতকার্য্য হইয়া থাকে। সর্ব্বপ্রকার যোগাভ্যাসরত হইতে হইলে, এই সময়ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গৃহীত হইয়া থাকে।

বল ও বীর্য্যশালী না হইলে, কখনও প্রত্যূষে গাত্রোত্থান করিয়া স্ব স্ব কর্ম্মে প্রবৃত্ত হওয়া সম্ভবিত নহে, এবং এরূপ না হইলেও কখন আত্মোন্নতি লাভে সমর্থ হওয়া যায় না। পণ্ডিতপ্রবর টড লিখিয়াছেন—ফ্রান্স যখন উন্নতির চরম সীমা লাভ করিয়া ছিল, তখন পারি নগরের প্রত্যেক বিপণিই প্রাতঃ ৪ ঘটিকার সময় উদ্‌ঘাটন করা হইত এবং রাজপথ সকল জনস্রোতে পরিপূর্ণ হইত। ইউরোপ ও মার্কিন দেশের কার্য্যদক্ষ ব্যক্তি মাত্রেই অতি প্রত্যূষে উঠিয়া দিবাভাগের কর্ত্তব্য কার্য্যের একটা হিসাব স্থির করিয়া লয়েন। নিদ্রা, তন্দ্রা, ভয়, ক্রোধ, আলস্য ও দীর্ঘ সূত্রিতা দোষ পরিহার না করিলে কখনও ধন, মান ও যশোলাভের প্রত্যাশা করা যায় না। পণ্ডিতগণ বলিয়া থাকেন—প্রাতঃ সূর্য্যের কিরণ জাল যাহার নিদ্রাতুর চক্ষে পতিত হয়, ধন লাভ করা তাহার পক্ষে কদাপি সম্ভবিত নহে। মার্কিন দেশের সুপ্রসিদ্ধ পণ্ডিত বেঞ্জামিন ফ্রাঙ্কলিন বলিয়াছেন।—

Early to bed and early to rise
Makes a man healthy, wealthy and wise.

এই মহাবাক্যের যাথার্থ্য অনেকেই উপলব্ধি করিয়াছেন; নিশার প্রথমে নিদ্রা ও অতি

প্রত্যুষে নিদ্রাত্যাগ করিয়া গাত্রোত্থান করিলে মনুষ্য স্বাস্থ্যপূর্ণ, ধনবান ও জ্ঞানবান হয়। আর্য্য ঋষিগণও এ সকল কথা জানিতেন বলিয়াই উক্ত হইয়াছে যে 'ধর্ম্মমর্থঞ্চ চিন্তয়েৎ।'

সময়ের মূল্য না জানিলে, উহা যে বৃথা বিনষ্ট হইয়া যাইবে, তাহা সকলেই বুঝিতে পারেন। যাহারা সময়ের মূল্য বুঝে না, তাহারাই সর্ব্বসিদ্ধিপ্রদ উষা কাল নিদ্রাবস্থায় ক্ষেপণ করিয়া দেয়, এবং পরিণামে অর্থানাটন হেতু শারীরিক ও মানসিক ক্লেশে অভিভূত হইয়া থাকে, এবং বৃথা বিধাতার প্রতি দোষারোপ করে। রজনী অবশ্যই বিশ্রামের সময় বটে, কিন্তু তাই বলিয়া সমস্ত রাত্রি নিদ্রাবস্থায় ক্ষেপণ করিয়া দিবাভাগের ও কিয়দংশ তজ্জন্য অতিবাহিত করা কদাপি ঈশ্বরের অভিপ্রেত নহে। আমরা দেখিতে পাই পক্ষিগণও প্রত্যুষে নিদ্রা ত্যাগ করিয়া সুললিত কাকলী সহকারে স্ব স্ব আহার্য্য দ্রব্যের অন্বেষণে ধাবিত হইতে থাকে; মধু মক্ষিকাদি ক্ষুদ্র প্রাণিগণও প্রাতঃ সমীরণ মধ্যে গুণগুণরব করিতে করিতে পরিমল সংগ্রহার্থ্য গমন করে; উদ্ভিজ্জগণের মধ্যেও যাহারা রজনীযোগে সুষুপ্তাবস্থা প্রাপ্ত হয়, উষাকালে, তাহাদিগকেও জাগ্রদবস্থা প্রাপ্ত হইতে দৃষ্ট হয়; অতএব প্রত্যুষে জাগ্রত হওয়া যে, সেই সর্ব্বমঙ্গলময় জগদীশ্বরের অনুমোদিত, তাহা এই সকল দৃষ্টান্ত দ্বারা সহজেই প্রতিপন্ন হইয়া থাকে। ইংলণ্ডের অধীশ্বর আলফ্রেড নিশাকালে তিন চারি ঘণ্টার অধিক নিদ্রা যাইতেন না, তিনি বলিতেন, যখন মৃত্যু হইলেই মহানিদ্রার ক্রোড়ে স্থান পাবে, তখন জীবদ্দশায় অধিকক্ষণ নিদ্রা যাওয়া কাহারও পক্ষে শ্রেয়ঃ নহে। অতএব অতি প্রত্যুষে গাত্রোত্থান করিয়া কিয়ৎকাল ঈশ্বর চিন্তা ও কর্ম্ম চিন্তা করিবার পূর্ব্বে প্রাত্যহিক কৃত্য কর্ম্ম সকল যথাবিধানে সম্পাদন করিবে।

উত্থায়াবশ্যকং কৃত্বা কৃতাশৌচঃ সমাহিতঃ।

ব্রাহ্ম মুহূর্ত্তে গাত্রোত্থান করিয়া মল মূত্র পরিত্যাগ, মুখ প্রক্ষালন ও স্নানাহ্নিকাদি আবশ্যক ক্রিয়া সকল যথা বিধানে সম্পাদন করিয়া পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়াগুলি যত্ন সহকারে পরিপালন করিবে, অনন্তর অর্থোপার্জ্জনার্থ স্ব স্ব কর্ম্মে বহির্গত হইবে।

প্রত্যুষে মল ত্যাগের অভ্যাস সর্ব্বাপেক্ষা হিতকর কার্য্য। যেহেতু মল নিঃসারিত হইলে, শরীর সচ্ছন্দ ও চিত্ত প্রসন্নতা লাভ করে, বিশেষতঃ অন্ত্রে সঞ্চিত মল সত্ত্বে ক্ষুধার উদ্রেক হইলে, তৎস্থ জলীয়াংশ দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া পড়ে এবং এরূপ হইলে শোণিতদূষিত রোগে আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা হয়। অতএব উদরস্থ মল বহির্গত হইবার পক্ষে যত্ন করা সর্ব্বথা প্রয়োজন।

আটোপশূলে পরিকর্ত্তিকা চ,
সঙ্গঃ পুরীষস্য তথোর্দ্ধবাতঃ।
পুরীষমাস্যাদথবা নিরেতি
পুরীষবেগে হুভিহতে নরস্য॥

মল বেগ ধারণ করিলে মনুষ্যের উদরে আটোপ অর্থাৎ গুড়গুড়া শব্দ এবং নানা প্রকার বেদনা ও গুহ্য দেশে কর্ত্তনবৎ পীড়া জন্মে, এই হেতু বশতঃ কখন কখন ঊর্দ্ধবাত অর্থাৎ উদ্গার বাহুল্য উপস্থিত হয় ও কখন

কখন মুখদ্বার দিয়া উদর-মল উদ্গীরিত হইয়া থাকে।

প্রত্যূষে মল ত্যাগ করিলে এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইবার কোনও আশঙ্কা থাকে না। কর্ম্মকালীন কর্ম্মানুরোধে অথবা অন্য কোনও প্রকার বিশেষ হেতু বশতঃ মল ত্যাগ করার ইচ্ছা সত্বেও তাহা ঘটিয়া উঠে না, এমত স্থলে সর্ব্ব প্রথমেই এই কার্য্য করা অতি প্রয়োজনীয়।

মলবেগ নিবারণ করিলে যেমন নানা প্রকার অসুস্থতা উৎপন্ন হইবার বিশেষ কারণ ঘটিয়া থাকে, বায়ুবেগ নিবারণ করিলেও সেই প্রকার বিবিধ অপকার সংঘটিত হইয়া শারীরিক ব্যতিক্রম সংঘটিত হয়।

বাতমূত্রপুরীষাণাং সাঙ্গা খ্মানং ক্লমো রুজা
জঠরে বাতজাশ্চান্যে রোগাঃ স্যুর্ব্বাতনিগ্রহাৎ॥

বায়ুকে ধারণ করিলে, বায়ু, মল ও মূত্র নিরোধ, উদরাধ্মান, শরীরের ক্লান্তি ও বেদনা হয় এবং উদরে অন্য প্রকার বায়ু জনিত রোগ উপস্থিত হয়, অর্থাৎ উদরে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনাদি উপস্থিত হইয়া থাকে।

এমত হইলেও গুরুজনের সমক্ষে অধো-বায়ু নিঃসরণ অত্যন্ত দোষাবহ, ইহা স্মরণ রাখা সকলেরই প্রয়োজন। ইংরেজেরাও এরূপ আচরণকে অত্যন্ত ঘৃণিত বলিয়া মনে করেন, এমন কি তাঁহাদিগের সমক্ষে বায়ু ত্যাগ করিলে পশুবৎ হেয় হইতে হয়। তথাপি বায়ু নিরোধ হেতু যখন শারীরিক অসুস্থতা সমুপস্থিত হইয়া থাকে, তখন উল্লিখিত নিষেধ বিধি প্রতিপালন করিয়া বুদ্ধিমানের ন্যায় কার্য্য করাই শ্রেয়ঃ। মল ও বায়ুর ন্যায় মূত্রবেগ ধারণ করিলেও বিবিধ প্রকার অনিষ্ট সাধিত হইয়া থাকে। অতএব মূত্র বেগ উপস্থিত হইলেই মূত্র ত্যাগ করা প্রয়োজন।

বস্তিমেহনয়োঃ শূলং মূত্রকৃচ্ছ্রং শিরোরুজা।
বিনামো বঙ্ক্ষণানাহঃ স্যাল্লিঙ্গং মূত্রনিগ্রহে॥

মূত্র বেগ ধারণ করিলে মূত্রাশয় ও শিশ্ন দেশে শূল বেদনাবৎ যাতনা, মূত্রকৃচ্ছ্র, বিনামঃ অর্থাৎ শরীরের নম্রতা, এবং বঙ্ক্ষণ প্রদেশে ও লিঙ্গে আকর্ষণবৎ পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। অতএব মল মূত্রের বেগ ধারণ করা কাহারও পক্ষে শুভদায়ক নহে।

ন বেগিতেঽন্যকার্য্যঃ স্যান্ন বেগান্নীরয়েদ্‌ বলাৎ।

মনুষ্য যে কোন কার্য্যেই লিপ্ত থাকুক না কেন, তাহা গুরুতরই হউক বা সহজসাধ্যই হউক মলমূত্রের বেগ উপস্থিত হইলে, অনতি-বিলম্বে উহা বিসর্জ্জন করিবে এবং যখন উক্ত বেগ উপস্থিত না হইবে, তখন বলপূর্ব্বক কুন্থনাদি দ্বারা উহা ত্যাগ করিবার জন্য প্রয়াস পাইবে না।

কোন স্থানে কি প্রকার বিধানে মলাদি ত্যাগ করিতে হইবে, বিষ্ণুপুরাণের ঊর্ব্ব সগর সংবাদে তদুল্লেখ হইয়াছে। এস্থলে আমরা তাহা, উদ্ধার করিয়া পাঠকদিগের আকাঙ্ক্ষা বিদূরিত করিতে প্রয়াস পাইতেছি।

ততঃ কল্যে সমুত্থায় কুর্য্যান্মৈত্রাং নরেশ্বর।
নৈর্ঋত্যামিষুবিক্ষেপমতীত্যাভ্যধিকং গৃহাৎ॥

কল্যে অর্থাৎ ঊষাকালে গাত্রোত্থান পূর্ব্বক স্বগৃহ হইতে শরক্ষেপের দূরত্ব লঙ্ঘন পূর্ব্বক পুরীষ ত্যাগ করিবে। মল বিসর্জ্জন

ক্রিয়া নৈঋত দিকে সম্পাদন করিবার বিধান করিয়াছেন, সুতরাং নৈঋর্ত দিকেই শরক্ষেপের দূরত্ব পরিত্যাগ করিবে।

অতি পুরাকাল হইতেই আমাদিগের দেশের লোকেরা গ্রামের বহির্দ্দেশে সুবিস্তীর্ণ মাঠে গমন করিয়া মল ত্যাগ করিয়া থাকে। অধিকাংশ পল্লীগ্রাম জঙ্গলাদিতে পরিপূর্ণ। এই সকল পল্লীবাসী লোকেরা বাটীর অনতি-দূরস্থ জঙ্গলে মল ত্যাগ করে। মল অশুচীয় পদার্থ, ইহা আমাদিগের দেশের তাবৎ লোকেই স্বীকার করিয়া থাকে এবং সেই হেতু যে কেহ, কোন প্রকারে মল স্পর্শ করিলে, স্নানানন্তর শুচী বলিয়া মনে করে। অধুনা বৈদেশিক আচরণে দীক্ষিত ও শিক্ষিত হইয়া, তদনুকরণেই বিশেষ চেষ্টা করিয়া থাকে। কেহ কেহ আলস্যের বশবর্ত্তী হইয়া বা বেগের অনুরোধে শেষোক্ত আচরণে কিছুমাত্র কুণ্ঠিত হয় না। ঋষিগণ বুঝিয়াছিলেন যে, কালক্রমে প্রথমোক্ত আচরণ লজ্জিত হইতে পারে; এবং তাহা হইলে, গ্রাম সকল জঙ্গলাকীর্ণ হইয়া শ্মশান ভুমে পরিণত হইয়া পড়িবে, কারণ মলোদ্ভূত পূতিগন্ধে, ভূপৃষ্ঠস্থ বায়ু মণ্ডলে ভ্রাম্যমাণ বেগে বীজাণু সকল শক্তিশালী হইয়া ক্রিয়া-বান হওয়া অতীব সম্ভব। এই সকল বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিয়া শেষোক্ত আচরণ যাহাতে কার্য্যকারী না হইতে পারে সকলেরই যাহাতে বাটীর অনতিদূরে মলত্যাগ করিতে অনাস্থা জন্মিতে পারে, তজ্জন্য বিধান করিলেন—স্ব গৃহ হইতে শরক্ষেপ দূরত্ব লঙ্ঘন করিয়া মলত্যাগ করিবে; অর্থাৎ ধনুকে শর সন্ধান করিয়া নিক্ষেপ করিলে উহা যত দূরে যাইয়া পতিত হয়, তদপেক্ষাও অধিক দূরে গমন করিবে। এই নিয়মের অনুবর্ত্তী হইলেই আর কেহ গৃহের সন্নিকটে কখনও মল ত্যাগ করিতে সাহসী হইবে না।

দূরাদাবসথান্মূত্রং পুরীষঞ্চ সমুৎসৃজেৎ।
পাদাবসেচনোচ্ছিষ্টে প্রক্ষিপেন্ন গৃহাঙ্গণে॥

যদি গৃহের নৈঋর্ত ভাগে শরক্ষেপের দূরত্ব প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে অন্য যে দিকেই হউক গৃহ হইতে উল্লিখিত পরিমাণ দূরে গমন করিয়া মলমূত্র বিসর্জ্জন করিবে; অপিচ চরণ প্রক্ষালনজল ও উচ্ছিষ্ট দ্রব্যাদি গৃহপ্রাঙ্গণে প্রক্ষেপ করিবে না। অতএব বুঝা যাইতেছে যে, গৃহ হইতে অধিক দূরে যাইয়া মলত্যাগ করাই সর্ব্বথা প্রয়োজনীয়।

আত্মচ্ছায়াং তরোশ্ছায়াং গোসূর্য্যাগ্ন্যনিলা-
স্তথা।
গুরুং দ্বিজাতীংশ্চ বুধো ন মেহেত কদাচন॥

বিচক্ষণ ব্যক্তি আত্মছায়াতে, তরুছায়াতে, গো সম্মুখে, সূর্য্যাভিমুখে, বায়ুর অভিমুখে, গুরু ও বিপ্রের অভিমুখে কদাচ মূত্র বা পুরীষ ত্যাগ করিবে না।

তাৎপর্য্যার্থ।—বিচক্ষণ ব্যক্তি আত্ম-চ্ছায়ায় মলত্যাগ করিবে না অর্থাৎ মধ্যাহ্নকালে সূর্য্য মস্তকোপরি অবস্থান হেতু, লম্বভাবে কিরণ পাত করিতে থাকে, তৎকালে মল-ত্যাগার্থ উপবিষ্ট হইয়া থাকা, গুরুতর অনিষ্টের কারণ হইয়া থাকে। ইহাতে এপোপ্লেকসী (সংন্যাস), সানষ্ট্রোক প্রভৃতি ব্যাধি জননের বিলক্ষণ আশঙ্কা হইয়া পড়ে। অথবা শিরঃপীড়া প্রভৃতি অপরবিধ রোগ জন্মাইয়া ক্ষণিক যন্ত্রণার কারণ হইতে পারে।

দ্বিপ্রহর ব্যতীতের অপর কোন সময়ে পুরীষ ত্যাগ করিলে, তাহা আত্ম ছায়ায় ত্যক্ত হয় না, যেহেতু তৎকালে ছায়া পূর্ব্ব পশ্চিমে নত হইয়া থাকে। ফলিতার্থ এই যে, ঐ সকল সময়ে সৌরকর লম্বভাবে মস্তকোপরি পতিত না হইয়া তীর্য্যক ভাবে পাত হইতে থাকে, তজ্জন্য উল্লিখিত অসুস্থতা গুলি উপস্থিত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না।

তরুচ্ছায়ায় পুরীষ বিসর্জ্জন করিবে না। তরুচ্ছায়া সূর্য্য কিরণে তাপিত পথশ্রান্ত পান্থগণের এবং কৃষক ও গো মেষ পালক দিগের শ্রান্তিহর-সুখ নিকেতন স্বরূপ। শরীর যত শ্রান্ত ও তাপিত হউক, ক্ষণিক কাল বৃক্ষছায়ায় উপবেশন করিয়া সুশীতল বায়ু সেবন করিলেই সকল কষ্ট দূরীভূত হইয়া যায় ও এক অভূতপূর্ব্ব আনন্দ লাভ করিতে থাকে। এমতাবস্থায় ঐ বৃক্ষছায়াটী পুরীষ বিসর্জ্জন দ্বারা অবস্থানের অযোগ্য করা কোন বিচক্ষণ ব্যক্তিরই অনুমোদিত হইতে পারে না। এই হেতু আর্য্য ঋষিগণ বৃক্ষছায়ায় মল বিসর্জ্জন করিতে নিষেধ বিধান করিয়াছেন।

গো সকল মল ভক্ষণ করিয়া থাকে। অতএব তাহাদিগের সম্মুখে মল ত্যাগ করিবে না। যেহেতু তাহারা পুরীষ ভক্ষণাশায় আগমন করিয়া শৃঙ্গাঘাতে পাতিত করিয়া ফেলিতে পারে, অথবা তাহার আগমন দৃষ্টে ভয় প্রাপ্ত হইলে, মল নিঃসরণ কার্য্যের ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া উদরবেদনা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি নানাবিধ অসুস্থতার যন্ত্রণা পাইতে পারে। অতএব বুদ্ধিমান ব্যক্তি কখনও গো অভিমুখে মল ত্যাগ করিবে না।

বুদ্ধিমান ব্যক্তি সূর্য্যের অভিমুখে মল ত্যাগ করিবে না। এই বাক্যের অর্থ—যে দিকে সূর্য্য অবস্থিতি করিতেছে, সেই দিকে সম্মুখ করিয়া নহে, সেই দিক পশ্চাতে রাখিয়া পুরীষ বিসর্জ্জন করিবে না। সূর্য্যাভিমুখে মল ত্যাগ করণার্থ উপবেশন করিলে সূর্য্যকিরণ পৃষ্ঠবংশের উপর পতিত হইয়া মল নিঃসরণের ব্যাঘাত উপস্থিত করিতে পারে। যেহেতু পৃষ্ঠবংশ তাপিত হইলে, সুপার ফিসিয়াল পেরিনিয়াল স্নায়ুর গভীর শাখা সমূহের শক্তি তদভিমুখে চালিত হইতে পারে। এবং এরূপ হইলে মল নিঃসরণ ক্রিয়ার প্রতি বন্ধক জন্মিয়া নানা প্রকার অসুস্থতা উপস্থিত হইতে পারে। অতএব সূর্য্যাভিমুখে মলত্যাগ করা কাহারও পক্ষে শ্রেয়ঃ নহে।

বিচক্ষণ ব্যক্তি অগ্নির অভিমুখে মল বিসর্জ্জন করিবে না। অগ্ন্যভিমুখে মল বিসর্জ্জনের ফল পূর্ব্বোক্ত সূর্য্যের অভিমুখে মল ত্যাগেরই অনুকর মাত্র। ইহাও বর্জ্জন করিবে। যে সমুদায় আচরণ করিলে শারীরিক ও মানসিক ক্লেশের উদ্ভব হইতে পারে, সর্ব্বপ্রযত্নে তাহা পরিত্যাগ করা বিচক্ষণ ব্যক্তি মাত্রেরই অনুমোদিত কার্য্য।

বিবেচক ব্যক্তি গুরু ও দ্বিজগণ সমক্ষে পুরীষ বিসর্জ্জন করিবে না। ইঁহাদিগের সমক্ষে পুরীষাদি ত্যাগ করিলে ইঁহাদিগকে সম্পূর্ণ অবজ্ঞা প্রদর্শন করা হয়, অতএব এরূপ আচরণ সর্ব্বথা পরিবর্জ্জন করিবে। যাঁহারা অনুক্ষণ কায়মনোবাক্যে আমাদিগের মঙ্গল কামনা করিয়া থাকেন এবং যাঁহাদিগের সদুপদেশ লাভ করিয়া আমরা

সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছি, তাঁহা-দিগকে অন্তরের সহিত পূজা না করিয়া, তাঁহাদিগর প্রতি এই প্রকার অবজ্ঞা প্রকাশ করা, যে কেবল মাত্র পশুত্বের পরিচায়ক, তাহা কোন বিবেচক ব্যক্তিই অস্বীকার করিতে পারেন না। এ সংসারে সুখের আশা করিতে হইলে, গুর্ব্বাদিকে ভক্তি করা একান্ত প্রয়োজন এবং তাহা হইলেই চতু-র্ব্বর্গের ফল লাভ করিতে পারা যায়। নচেৎ দুঃখ জীবনের অনুচর হইয়া আমাদিগকে প্রতিনিয়ত অসুখী করিতে থাকে।

ন কৃষ্টে শস্যমধ্যে বা গো-ব্রজে জনসংসদি।
ন বর্ত্মনি ন নদ্যাদিতীর্থেষু পুরুষর্ষভ ॥
নাপ্সু নৈবাম্ভসস্তীরে ন শ্মশানে সমাচরেৎ।
উৎসর্গং বৈ পুরীষস্য মূত্রস্য চ বিসর্জ্জনম্ ॥

হে নরশ্রেষ্ঠ! কৃষ্ট ভূমিতে, শস্য মধ্যে, গোষ্ঠে, জনসমাজে, পথি মধ্যে, নদী প্রভৃতি তীর্থে সলিলমধ্যে, জলের ধারে ও শ্মশানে পুরীষ ও মূত্র বিসর্জ্জন করিবে না।

বিবেচক ব্যক্তি কৃষ্ট ভূমিতে পুরীষাদি বিসর্জ্জন করিবে না। ভূগর্ভে এক প্রকার দূষিত বায়ু নিবদ্ধ থাকে, ভূমি বর্ষিত হইলে, উহা উন্মুক্ত হইয়া উৎক্ষিপ্ত হইতে থাকে, এমতা বস্থায় ঐ প্রকার স্থানে মল ত্যাগার্থ উপবিষ্ট থাকিলে, তৎস্থ দুষ্ট বায়ু শ্বাস পথে শরীরস্থ হইতে পারে এবং পরিণামে উহা পীড়া দায়ক হইতে পারে। অতএব কর্ষিত ভূমিতে মলাদিত্যাগ করা কদাপি শ্রেয়স্কর নহে। অপর কৃষ্ট ভূমিতে মলাদি ত্যাগ করিতে, কৃষকগণের কার্য্য পক্ষেও বিশেষ অসুবিধা উপস্থিত হয়। এদিকে লক্ষ্য করিলেও কৃষ্ট-ভূমিতে মল ত্যাগ করা ন্যায়ানুমোদিত নহে।

বুদ্ধিমান ব্যক্তি শস্যক্ষেত্রে মল বিসর্জ্জন করিবে না। শস্য ক্ষেত্রে মল ত্যাগ করিলে ২টী অপকার সংঘটিত হইয়া থাকে।

শস্যপূর্ণ ক্ষেত্রে মল ত্যাগার্থ গমন করিলে, শস্য সকলের দণ্ডগুলি ভগ্ন হইয়া একেবারে বিনষ্ট হইতে পারে, এবং যে সকল শস্যের উপর মল ত্যক্ত হয়, উহারা তৎপ্রভাবে হীনতেজ বা মরিয়া যাইতে পারে। দ্বিতী-য়তঃ কৃষকেরা শস্য কর্ত্তন সময়ে মলসংলিপ্ত শস্য পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হয় এবং তজ্জন্য তাহাদিগের কিয়ৎ পরিমাণে ক্ষতি হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অনেক শস্য মলাদি দুর্গন্ধ পদার্থের গন্ধ শোষণ করিয়া রাখে, তজ্জন্য ঐ সকল ভক্ষণ সময়েও কথঞ্চিৎ পরিমাণে ঐ দুর্গন্ধ অনুভূত হয়।

গোচারণ ভূমিতে মল ত্যাগ করিবে না। যেহেতু তাহা হইলে গবাদি পশুগণ মল ভক্ষণ করিয়াই জিহ্বা দ্বারা শরীর লেহন করে ও তাহাতে দেহ পুরীষ প্রক্ষিপ্ত হয়। ইহাতে পশু-স্বামীর বিলক্ষণ অসুবিধা হইয়া থাকে।

জন সমাজে অর্থাৎ পল্লী মধ্যে মল ত্যাগ করিবে না। ইহাতে জন সাধারণের বিশেষ অপকার হয়, এমন কি কখন কখন ইহা পীড়াদায়কও হইয়া পড়ে। অতএব এরূপ স্থানে পুরীষ বিসর্জ্জন করা সৎপরামর্শ সিদ্ধ নহে।

পথিমধ্যে মল বিসর্জ্জন করাতেও এই প্রকার অসুবিধা জনক হইয়া থাকে। সর্ব্ব সাধারণে যাহাতে ক্লেশ জন্মাইতে পারে, তাহা কদাপি ন্যায়ানুমোদিত নহে।

নদ্যাদির তীরে পুরীষ পরিত্যাগ করাও

যুক্তিসম্পন্ন নহে। যেহেতু এরূপ হইলে, ঐ মল নদীর জল মধ্যে পড়িয়া জলের বিশুদ্ধতা বিনষ্ট করিয়া থাকে।

জল মধ্যে বা জলের সমীপেও পুরীষাদি বিসর্জ্জন করিবে না। যেহেতু তাহা হইলে, জল দূষিত হইয়া পানাদি কার্য্যের অযোগ্য হইয়া যায়।

বিচক্ষণ ব্যক্তি শ্মশানে মলত্যাগ করিবে না। তথায় নানাবিধ দূষিত বায়ু এবং আলেয় প্রভৃতি বায়ু উদ্গত হইতে থাকে; উহারা শ্বাস পথে শরীরস্থ হইলে, ভ্রম, মূর্চ্ছনা, হৃদয় মধ্যে এক প্রকার দাহনবৎ অবস্থা অনুভূত হয়; এবং কখন কখন বা বায়ুজনিত বেদনা সমুপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল বা কিয়ৎ-কালের জন্ম কষ্ট পাইয়া থাকে।

উদঙ্মুখো দিবোৎসর্গং বিপরীতমুখো নিশি।
কুর্ব্বীতো নাপদি প্রাজ্ঞো মূত্রোৎসর্গঞ্চ পার্থিব
তৃণৈরাচ্ছাদ্য বসুধাং বস্ত্রপ্রাবৃতমস্তকঃ।
তিষ্ঠন্নাতিচিরং তত্র নৈব কিঞ্চিদুদীরয়েৎ॥

হে নৃপ! বিপৎকাল উপস্থিত না হইলে, দিবাভাগে উত্তরাস্য হইয়া এবং নিশাভাগে দক্ষিণাস্য হইয়া, তৃণ দ্বারা ভূমি আচ্ছাদন ও বসন দ্বারা মস্তক আবৃত করিয়া পুরীষাদি বিসর্জ্জন করিবে। এবং তথায় বহুক্ষণ অবস্থিতি করিবে না; এবং মলমূত্র বিসর্জ্জন সময়ে বাক্য প্রয়োগও করিবে না। ক্রমশঃ—

——:০:——

শিশু-খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

যেমন চিকিৎসা শাস্ত্রের মুখ্য উদ্দেশ্য রোগ নিবারণ করা, সেই রূপ শিশুদিগের জীবন কিরূপ ভাবে গঠিত হইলে, তাহারা সুস্থ শরীরে বর্দ্ধিত হইতে পারে, সেইটী আমাদের বিশেষ লক্ষ্য করা উচিত, তাহাদের জীবনের প্রারম্ভে যে সমস্ত বিপদ উপস্থিত হইতে পারে, তাহা হইতে আমাদের রক্ষা করিতে হইবে, তাহারা রোগাক্রান্ত হইলে, তাহাদের শরীর কিরূপে ঐ রোগ হইতে মুক্ত হইতে পারে, এবং তাহারা কিরূপে সবল থাকিয়া ঐ রোগের সহিত যুদ্ধ করিতে পারে, তাহাদের শরীরে কোন অনিষ্ট না হয়, তাহা দেখিতে হইবে, কারণ শৈশব অবস্থায় রোগ বড় বিপদ্জনক। শিশুরা নিরাশ্রয়; তাহারা নিজে বলিতে বা কহিতে পারে না। কেবল তাহাদের অবস্থা দেখিয়া আমাদের অনুমান করিয়া লইতে হইবে। এই জন্যই শিশুদের চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন, এবং উহাদের মৃত্যু এত বেশী। এই সব কথা মনে রাখিয়া আমাদের সর্ব্ব প্রথমে কিসে ভাল রকম শিশুদের পুষ্টি সাধন হয় তাহাই দেখিতে হইবে। কিরূপ-খাদ্য পাইলে, তাহারা নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে পারে, বর্দ্ধিত হইতে পারে এবং জীবন ধারণ করিতে পারে তাহার নিরূপণ করিতে হইবে।

এই ভাল বা মন্দ খাদ্যের উপর ভবিষ্যৎ বংশধরগণের শরীর সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ ভাবে গঠিত হইয়া থাকে। সুতরাং শিশুদের খাদ্য একটী সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান ও প্রীতিকর

বিষয়। অবশ্য আমাদের স্বীকার করিতে হইবে যে, স্তন পান করিয়া যেমন জীবন ধারণ করিতে পারে, অন্য কোন খাদ্য দ্বারা তাহা হইতে পারে না। শিশু খাদ্য বিষয়ক গ্রন্থ পাঠ করিলে জনিতে পারা যায় যে, সকলেই মুক্ত কণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন শিশুদের জীবনে প্রথম কএক মাস স্তন দুগ্ধ সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী এবং উৎকৃষ্ট—ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত এবং উহাকে সাধারণ সত্য বলিলেও চলিতে পারে। এবং কৃত্রিম খাদ্যের বিষয় মতামত এত বিভিন্ন রকমের যে, উহার ফল সম্বন্ধে কোন নির্দ্দিষ্ট অভিমত প্রকাশ করা যায় না। বরং যে সমস্ত খাওয়ার বিষয় আমরা শুনিতে পাই, তাহা শিক্ষা করা অপেক্ষা না জানাই ভাল। কারণ উহাতে খারাপ ফল হইবারই বেশী সম্ভাবনা।

আজ কাল চিকিৎসকগণ যে সমস্ত কৃত্রিম খাদ্য, একটা ফ্যেশনের মতন, ব্যবস্থা করিয়া থাকেন—সে সমস্ত খাদ্য কখনই স্তন দুগ্ধের সহিত তুলনা হইতে পারে না। যেমন চিকিৎসক একটা ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া রোগীর উন্নতি দেখিলে মনে করেন যে—তাঁহার ঐ ঔষধ দ্বারাই—রোগীর উপকার হইয়াছে, কিন্তু পরে জানা যায় ঐ তাঁহার ঔষধে বাস্তবিকই কোন উপকার হয় নাই, কিন্তু ঐ ঔষধ ছাড়া অন্য কারণে উপকার হইয়াছে, সেইরূপ কতকগুলি চিকিৎসক কৃত্রিম খাদ্য ব্যবহার করিয়া কোন ২ রোগীর উপকার দেখিয়াই মনে করেন যে, তাঁহার ঐ কৃত্রিম খাদ্যের জন্যই—রোগীর উপকার হইয়াছে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে, অতএব, কোন্ বয়সে কোন্ খাদ্য বিশেষ উপযোগী, ইহা নিরূপণ করিতে হইলে প্রকৃতি দেবী যাহা হাজার হাজার বৎসর ধরিয়া শিক্ষা দিয়াছেন, আমাদের তাহাই অনুকরণ করিতে হইবে। প্রকৃতি দেবী যে সমস্ত সত্য শিক্ষা দিয়াছেন—তাহা জানিবার চেষ্টা করিতে হইবে। এবং ঐ সমস্ত বিষয় জানিয়া আমাদের প্রকৃতি দেবীর অনুকরণ করিতে হইবে।

এই খাদ্য বিষয় ঠিক করিতে হইলে আমাদের অনেক বিঘ্ন আসিয়া উপস্থিত হইবে। কারণ, সকল শিশুরই শরীর এক ভাবে গঠিত নহে; কেহ কোন খাদ্য খাইয়া ভাল থাকে, আবার সেই খাদ্যই অন্য শিশুদের সহ্য না। এক জনের পুষ্টিকর খাদ্য অন্য শিশুর বিষজনক হইতে পারে। (Idiocyncrasy) আবার কতকগুলি, প্রকৃতি দেবী যে খাদ্য নিরূপণ করিয়াছেন, তাহা খাইয়া পুষ্টিলাভ করে না। ইহা ছাড়া পিতা মাতার আর্থিক অবস্থা; সহরে কি পাড়াগাঁয়ে বাড়ী হইলে শিশুর শরীর পুষ্টি সাধনের উপর অনেক নির্ভর করে। প্রকৃতি দেবী সমস্ত স্তন্যপায়ী জন্তুদের যে খাবার সৃষ্টি করিয়া বসিয়াছেন—তাহা আমিষ (animal) খাদ্য, উদ্ভিজ্য নহে, মনুষ্য জাতি তাহাদের জীবনের প্রথম বার মাস পর্য্যন্ত মাংসাশী (Carnivora)। ইহা দেখিয়া স্পষ্টই জানা যাইতেছে—টাট্‌কা এবং প্রচুর পরিমাণ আমিষ খাদ্য, (উদ্ভিদ নহে) খাইয়া বেশীর ভাগ মনুষ্য জীবন রক্ষিত হয় এবং খুব অল্প সংখ্যাই মরিয়া থাকে।

স্তন—প্রথম কয়েক মাসে শিশুর মাতৃ স্তনের কি পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে—তাহা

দেখিতে হইবে। মাতৃস্তন, শিশুর শরীর বয়স এবং অন্যান্য কারণে, কিরূপে দুগ্ধ পরিবর্ত্তন করিতে পারে, তাহা দেখা যাইবে।

মাতৃস্তন যখন সম্পূর্ণ ভাল অবস্থায় থাকে, অর্থাৎ যখন স্তনের কোন দোষ বা অসুখ থাকে না এবং মাতারও শরীরে যখন কোন রোগ থাকে না, বা কোন স্নায়বিক কারণ দ্বারা মাতার শরীর আক্রান্ত হয় না, বা যখন মাতার খাইবার বা থাকিবার কোন দোষ না থাকে, তখন স্তন, দুগ্ধ তৈয়ারি করিবার এবং নিঃসরণ করিবার, একটী প্রধান যন্ত্র বিশেষ। যখন এই স্তন স্বাভাবিক সমভাবে কার্য্য করে, তখন উহাকে একটী জীবিত যন্ত্র বিশেষ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু যদি ইহার কার্য্যের কোন রকম ব্যতিক্রম ঘটে, তাহাতে ইহার দ্বারা যে দুগ্ধ উৎপন্ন হয় তাহা কখন সামান্য পরিবর্ত্তিত হয়; কখন বা এত বেশী পরিবর্ত্তিত হয়, যে উহা খাইলে শিশুর বিশেষ বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা। সমস্ত স্তন্যপায়ীর স্তন দুগ্ধ তৈয়ারি করিয়া থাকে। উহাতে দুগ্ধ তৈয়ারি হইয়া জমা থাকে না; যখন শিশু স্তন পান করে, তখনই দুগ্ধ তৈয়ারি হইয়া থাকে। স্তন একটী Compound racemose gland উহাতে Epithelium আছে তাহার দ্বারা Sugar, fat এবং proteid তৈয়ারি হয়; ইহাদের সহিত রক্ত হইতে water এবং Salts মিশ্রিত হইয়া থাকে। ঐ Epithelium গুলি এত সূক্ষ্মভাবে নির্ম্মিত যে সামান্য কারণেই উহার কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে এবং উহাদের তৈয়ারি জিনিসের পরিমাণ পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। যথা জল বাতাসের পরিবর্ত্তন, আহারাদির পরিবর্ত্তন, মানসিক আবেগ, ক্লান্তি, রোগ, গর্ভাবস্থা প্রভৃতি কারণ সমূহে দুগ্ধের পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে।

ইহা ছাড়া শিশুর খাইবার পরিমাণ অনুসারে স্তন কম বা বেশী দুগ্ধ উৎপন্ন করিয়া থাকে। সেই একই স্তন শিশুর পাকস্থলীর আয়তন অনুসারে বেশী দুগ্ধ তৈয়ার করিতে পারে। আবার দুগ্ধ উৎপন্ন হওয়ার সময়ও কম বেশী হইয়া থাকে। যথা শিশুর বয়স খুব কম হইলে অল্প ক্ষণ পর পর দুগ্ধ উৎপন্ন হয়; বয়স বেশী হইলে—বেশী দেরিতে দুগ্ধ হইয়া থাকে। এমতে খুব অল্প সময় অন্তর দুদ উৎপন্ন হইলে দুদের কঠিন পদার্থের পরিমাণ (Solid Constituents) জলের ভাগ অপেক্ষা বেশী হইয়া থাকে এবং বেশী দেরিতে দুগ্ধ উৎপন্ন হইলে Solid Custituenrs জলের ভাগ অপেক্ষা কম হইয়া থাকে। আর্থাৎ বেশী শীঘ্র দুদ হইলে দুদ গাঢ় হয়, আর দেরিতে উৎপন্ন হইলে পাত্‌লা হইয়া থাকে।

বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে দুদের উপাদান প্রত্যেক মাসে পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। স্তনকে আমরা স্রাবক এবং নিঃসারক যন্ত্র বলিতে পারি। কিন্তু যে সব কারণে দুদ উৎপন্ন হয়, তাহা এত লক্ষিত হয় যে, আমরা উহাকে স্রাব নিঃসারক যন্ত্র বলিয়া অভিহিত করিতে পারি। কিন্তু আমরা জানি যে, কতক গুলি পদার্থ স্তন হইতে Excrete হইয়া থাকে। যথা Colostrum Periodএ স্তন হইতে কতক পদার্থ Excretion হইয়া থাকে। যখন দুদ তৈয়ারি হইবার—সাম্য অবস্থা না হয়, তখন কেবল Colostrum

নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু যখন দুদ সমভাবে নির্গত হয় তখন এ Colostrum আর নির্গত হয় না। সেই মত কতকগুলি ঔষধও মাতাকে খাওয়াইলে, স্তন দুগ্ধ হইতে নির্গত হইয়া থাকে। অতএব যদি কোন কারণে দুদের সমভাবে উৎপন্ন হইবার ব্যাঘাত জন্মে, তবে স্তন Excretory organ এর এ কার্য্য করিয়া থাকে। কিন্তু ইহার স্বাভাবিক কার্য্য একটী Secretory organ, বিশেষ দরকার হইলে Excretory organ এর এ কার্য্য করিয়া থাকে। এখন আমাদের স্থির করিতে হইবে যে, শিশুর পুষ্টী সাধন কোথা হইতে হইলে ভাল ফল হয়। অর্থাৎ একবারে মাতৃ স্তন হইতে বা, Wet nurse দ্বারা, বা কোন জন্তু হইতে বা স্তন দুগ্ধ পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হইবে ? (ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হাঁপানী কাশী।

Williams.

হাপানী কাশী বলিলে আমরা কি বুঝি ? আভ্যন্তরিক কোন পীড়াজনিত পরিবর্ত্তনের ফলে অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। তাহাই হাঁপানী কাশী নামে উক্ত হইয়া থাকে। যে সমস্ত ঔষধকর্ত্তৃক বায়ুনলীরঅবরোধ দুরীভূত হয়, সেই সমস্ত ঔষধকর্ত্তৃক হাঁপানীও অস্থায়ীভাবে বন্ধ হয়। কিন্তু তাহার পুনরাক্রমণ বন্ধ হয় না। সাময়িক উপশম হয় এই মাত্র। নতুবা আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সেবন ফলে কখন হাঁপানী কাশী আরোগ্য হয় না। হাপানীর আক্রমণের অনুকুল কারণ উপস্থিত হইলেই আবার শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। যে সমস্ত ঔষধে হাঁপানী আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হয়, তাহা দ্বারা পীড়া আরোগ্য হয় না, তবে ঐরূপ ঔষধ, যেমন—ধুতুরা চুরুট, বা অন্যরূপ চুর্ণের ধুম ইত্যাদি গ্রহণ করিয়া উপশম লাভ করে। পরে তাহার উপশম হওয়া বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত সেই ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকে। সেই ঔষধে উপশম না হইলে ঐ শ্রেণীর অপর আর একটী ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করে। এইরূপ ভাবে সময় কাটায়, তবে এই শ্রেণীর ঔষধে পীড়া আরোগ্য না হইলেও তদ্দ্বারা যে উপশম হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আর এই উপশমের জন্যই এই শ্রেণীর ঔষধের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। হাঁপানী কাশের নিবৃত্তি জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্তই অবসাদক। এই শ্রেণীর ঔষধ নিয়তঃ ব্যবহার করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য রোগীকে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যে, বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত যেন ব্যবহার না করে।

কাফীর উগ্র কাথ পান করিলে সময়ে সময়ে হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়। কফেইন সাইট্রাসও বেশ উপকারী ঔষধ। দুই তিন গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়ম আইওডাইড প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেবন

করিলে হাঁপানী উপস্থিত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। এই সমস্তের মধ্যে কফেইন আইও-ডাইড একটী ভাল ঔষধ। ইহা সহজে দ্রব হয় না, তজ্জন্য ট্যাবলইড রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্ত পাকস্থলীর উত্তেজনা এবং বিবমিষা বা বমন উপস্থিত করে। Eupnine নামক দ্রবও উৎকৃষ্ট ঔষধ। এক ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর উষ্ণ জল সহ পান করাইতে হয়। আবশ্যকানুযায়ী কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কোন কোন রোগী আইওডাইড একেবারে সহ্য করিতে পারে না। অতি অল্প মাত্রায় সেবন করিলে সর্দ্দি ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। তদ্রূপ স্থলে পাঁচ হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিয়ম কোরাইড সেবন করাইয়া তৎপর কফেইন আইওডাই সেবন করাইলে আইওডাইড বেশ সহ্য হয়। কফেইন আইওডাইড সেবন করাইয়া পরেও ক্যাল-সিয়ম কোরাইড সেবন করান যাইতে পারে কিন্তু উভয় ঔষধ একত্রে সেবন করান যাইতে পারে না। কারণ, একত্রে প্রয়োগ করিলে ক্যালসিয়ম আইওডাইড উৎপন্ন হয়। এই নবোৎপন্ন ঔষধ আইওডিজম উৎপন্ন হওয়ার বাধা প্রদান করে না। বালকদিগের পক্ষে বয়স অনুসারে মাত্রা হ্রাস করিতে হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র লিখিত ঔষধ উপকারী।

Re

ট্রিনিট্রিন	১/১০০ গ্রেণ
সোডিয়ম আইওডাইড	৫ গ্রেণ
	এক মাত্রা

শ্বাস কৃচ্ছ্রতা অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত দুই তিন ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য।

অথবা

Re

সোডিয়ম নাইট্রাইট	১ গ্রেণ
সোডিয়ম আইওডাইড	৫ গ্রেণ
	এক মাত্রা।

ঐ তিন ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা সেব্য।

হাঁপানী কাশীর হাঁপ নিবৃত্তি করার জন্য গ্রিনডেলিয়ার বেশ সুখ্যাতি আছে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা পত্র দেওয়া চলিতে পারে।

Re

একষ্ট্রাঃ গ্রিণডেলিয়া রোবাষ্টা লিকুড্ডি	২০ মিনিম
সোডিয়ম আইওডাইড	৫ গ্রেণ
ট্রিনিট্রিন	১/১০০ গ্রেণ
টিম্চার ইউফরবিয়া পিলু	২০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	১ ড্রাম
	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এক কি দুই মাত্রা জল সহ মিশ্রিত করিয়া দুই-চারি ঘণ্টা পর পর শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য।

Re

একষ্ট্রাঃ গ্রাণ্ডিলিয়া রোবষ্টা লিকুইড	২০ মিনিম
একষ্ট্রাঃ মাইরটাস চিকাম	২০ মিনিম
একষ্ট্রাঃ ইয়েরবা সেণ্টা লিকু	২০ মিনিম
একষ্ট্রাঃ কোয়বারাকো লিকু,	১ড্রাম
	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

দুই ড্রাম ব্রাণ্ডী ও এক গেলাস উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিবে।

অধস্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া আর হার-

সিন প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়। এতৎসহ ট্রিনিটিনও দেওয়া যাইতে পারে। যেমন—

Re

মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড	১/৬ গ্রেণ
হায়সিন হাইড্রোব্রোমাইড	১/১০০ গ্রেণ
ট্রিনিট্রিন	১/১০০ গ্রেণ

এক মাত্রা অধস্ত্বাচিক।

প্রয়োগ জন্য। কেহ কেহ হায়সিনের পরিবর্ত্তে এট্রোপিন প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন।

বাষ্পরূপে প্রয়োগ করার পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধ ভাল।

Re

কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড	২ গ্রেণ
এট্রোপিন সালফ	২ গ্রেণ
সোডিয়ম নাইট্রাইট	১০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
একোয়া রোজ	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া বাষ্প প্রয়োগ জন্য দ্রব। উৎকৃষ্ট দ্রব।

বাষ্প প্রয়োগ যন্ত্র দ্বারা নাসিকা পথে বাষ্প গ্রহণ করিতে হয়। সাবধান যেন পাচ—দশ মিনিমের অধিক ঔষধের বাষ্প একবারে প্রয়োগ করা না হয়। ঔষধের এই ইহাই পূর্ণ মাত্রা।

আবশ্যক হইলে কতক সময় পর পর এই বাষ্প কয়েকবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কারণ—যে পরিমাণ বাষ্প প্রয়োগ করা হয় তাহার অতি অল্প পরিমাণ অংশই আবদ্ধ থাকে।

বালকদিগের হাঁপানী কাশীতে অনেক সময়ে পূর্ণ মাত্রায় ইপিকাক সেবন করাইয়া বমন করাইলে বেশ উপকার হয়। তাহাতে উপকার না হইলে উল্লিখিত কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

ধুধুরার পাতা ইত্যাদির চুরুট, চূর্ণ এবং অন্যান্য ঔষধ প্রস্তুত প্রণালীবিধি উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র।

কাণ পাকা—সিলভার নাইট্রেট

(Richards)

কাণে পূয় রোগীর সংখ্যা—বিশেষতঃ বালক বালিকার সংখ্যা বিস্তর। অনেক সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা হয় না বলিয়া আরাম হয় না। জন্য এই সম্বন্ধে সকল বিষয়ই আলোচনা আবশ্যক।

কাণপাকা সম্পূর্ণ আরোগ্য করার জন্য যেরূপ অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা দেখা যায় এবং অন্যান্য দেশে যেরূপ ভাবে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে অর্থাৎ সমস্ত পীড়িত বিধান এবং সমস্ত এডিনইড প্রায়ই উচ্ছেদ করা সহজ সাধ্য হয় না এবং রোগীও সম্মত হয় না। তজ্জন্য কাণ পাকা লইয়াই অনেকে জীবন অতিবাহিত করে। আবার এরূপ অস্ত্রোপচার করিয়াও অনেক সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। স্থানিক গঠনের প্রকৃতি ও আকৃতি অনুসারেও অনেক সময়ে পীড়িত স্থানে উপযুক্ত ভাবে পরিষ্কার করিয়া ঔষধ সংলিপ্ত করিতে পারি না। ইহাই কাণ পাকা আরোগ্য না হওয়ার একটী প্রধান কারণ।

কাণ পাকার চিকিৎসায় পিচকারী দেওয়া একটী প্রচলিত এবং প্রসিদ্ধ চিকিৎসা প্রণালী কিন্তু পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপ

স্থিত হয় কিনা, সন্দেহ। বালকদিগের কর্ণ-পটাহ অত্যন্ত পাতলা পিচকারীর বেগে তাহা সহজে বিদীর্ণ হয়—তাহার ফল এই হয় যে, কাণ পাকা আরোগ্য হউক বা না হউক বালক কালা হয়। বয়স বেশী হইলে অতি সহজে উক্ত ঝিল্লি বিদীর্ণ হয় না সুতরাং পিচকারী দত্ত ঔষধও পীড়িত স্থানে উপস্থিত হয় না। কেবল পীড়িত স্থানের সম্মুখের কিয়দংশস্থানের ময়লা ধৌত হইয়া আইসে মাত্র। কারণ অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, পীড়িত স্থান কর্ণ পটাহের পশ্চাতে অবস্থিত, পটাহ স্থিত সামান্য ছিদ্র পথে তথাকার স্রাব বহির্গত হইয়া আইসে না। এই ঝিল্লির বাধা না পাইলে পিচকারী দত্ত ঔষধ সহজেই পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইয়া যথেষ্ট উপকার করিতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তথায় উপস্থিত করাই সমস্যার বিষয়। অব্যাহত ভাবে পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইলে তৎসাহায্যে পূয়, স্রাব, এবং যত ময়লা থাকে সমস্তই পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে।

পিচকারী যথা যথভাবে প্রয়োগ করিতে গেলে রোগী বেদনা বোধ করে, তজ্জন্যও পিচকারী প্রয়োগের ফল ভাল হয় না। কর্ণ পটাহের পশ্চাতের পূয একটী সরু ছিদ্র করিয়া বহির্গত হইয়া আইসে। এই রন্ধ্র পথে পিচকারী দত্ত ঔষধ ভালরূপে প্রবেশ করে না। কিন্তু রন্ধ্র যদি বড় হয়, তাহা হইলে সুফল হইতে পারে। নানারূপ চূর্ণও প্রক্ষিপ্ত হইয়া থাকে এবং অনেক সময়ে বেশ সুফল হয় কিন্তু উক্ত রন্ধ্র বৃহৎ না হইলে চূর্ণ ঔষধ পীড়িত স্থানে সংলিপ্ত হইতে পারে কিনা, সন্দেহ। তুলীর সাহায্যে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ সম্বন্ধেও ঐ একই আপত্তি।

ডাক্তার রিচার্ড মহাশয় পূর্ব্ব বলিত অসু-বিধার বিষয় উল্লেখ করিয়া এক নূতন প্রণা-লীতে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার বর্ণিত প্রণালীও সহজ সাধ্য। পরন্তু তদ্দ্বারা উপকার না হইলেও অপকার হওয়ার কোন আশঙ্কা নাই।

পিচকারী ইত্যাদি দ্বারা কর্ণের মধ্যস্থিত পূয়, শুষ্ক ময়লা ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া লইয়া শোষক তূলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করিয়া লইবে। পলিপস, মাংসাঙ্কুর প্রভৃতি থাকিলে তাহা পূর্ব্বেই পরিষ্কার করিয়া দূরীভূত করিতে হইবে। পটাহের রন্ধ্র অত্যন্ত সরু থাকিলে তাহা একটু বড় করিয়া লইতে হইবে। কিন্তু তাহা না করিলেও চলিতে পারে।

যে কাণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে রোগী তাহার বিপরীত পার্শ্বে মস্তক এত নত করিবে যে, পীড়িত কর্ণ যেন সকলের উচ্চ এবং সমতল ভাবে অবস্থিত হয়। এই অব-স্থায় কয়েক বিন্দু সিলভার নাইটেট দ্রব দ্বারা কর্ণ গহ্বর যেন পরিপূর্ণ হয়। ঔষধীয় দ্রব দ্বারা গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিয়া তদবস্থায় পাঁচ মিনিট কাল স্থিরভাবে রাখিতে হইবে। তৎপর শুষ্ক করিয়া একটু শোষক তূলা দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে।

প্রথমে অল্প শক্তির—শতকরা তিন শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়া ক্রমে শক্তি বৃদ্ধি করা আবশ্যক। ইনি শতকরা বিশ শক্তির দ্রব

পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছেন। কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

সিলভার নাইট্রেট দ্রব অধিক গভীর স্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিতে পারে না। প্রয়োগ মাত্রই অণ্ড লাল সংযত হইয়া যায়। রোগী কোনরূপ অসুবিধা বোধ করে না।

ইঁহার মতে ম্যাষ্টইড্ কোষ উন্মুক্ত করা ব্যতীত অপর সকল চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালীর ফল ভাল।

এক দিন পর পর অথবা সপ্তাহে দুই বার—চিকিৎসক যেরূপভাবে ইচ্ছা করেন প্রয়োগ করিতে পারেন। অস্থিতে সামান্য ক্ষত হইলে এই চিকিৎসাতেই উপকার হইতে পারে। কিন্তু অস্থি ক্ষয়ের পরিমাণ অধিক হইলে সুফলের আশা করা অনুচিত।

দুই একটী রোগীর সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ করার পর কিছু বেদনা হইয়া কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কিন্তু তাহার পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হইয়াছিল—অর্থাৎ কয়েক বৎসর স্থায়ী কাণ পাকা এই উপায়ে আরোগ্য হইয়াছিল! ইউষ্টেসিয়ান নল মধ্যে দ্রব প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু তজ্জন্য কোন মন্দ ফল হয় না।

এই চিকিৎসা প্রণালী অন্যান্য সাধারণ প্রণালীর ন্যায়। ম্যাষ্টইড কোষ উন্মুক্ত করাই এই পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা। যে স্থলে তাহাতে কোন আপত্তি থাকে। সেই স্থলে এইরূপ চিকিৎসা করিতে হয়।

কোকেন—স্থানিক অবসাদক।

বিশুদ্ধ পরিস্রুত জলে শতকরা ০·৫ শক্তির কোকেন দ্রব ১০০ CC এর সহিত ১—১০০০ শক্তির এডরেণালিন ক্লোরাইড দ্রব ৩ মিনিম মিশ্রিত করিয়া লইলেই বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। ঔষধ সদ্য প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া দিলে তাহা নষ্ট হইয়া যায়। এডরেণালিন দ্রব কয়েক দিবস পরে অল্প লালবর্ণ হয়। কেহ কেহ বলেন—এই বর্ণ প্রাপ্ত হইলে তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট হয়। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। তবে তাহার শক্তি যে নষ্ট হয়, তৎ সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ০·২৫ শক্তির কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিলেও স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়। এডরেণালিন সঙ্গে থাকায় কোন অনিষ্ট হইতে পারে না, কারণ এই ঔষধ কর্ত্তৃক প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহা আকুঞ্চিত হওয়ায় তৎস্থান রক্ত হীন হইয়া সাদা হইয়া যায়, তথাকার ঔষধ আর অন্য স্থানে পরিচালিত হইতে পারে না। সেই স্থানে অধিক ঔষধ প্রয়োজিত হইলেও তাহা ত্বক নিম্নে আবদ্ধ হইয়া থাকে। প্রথমবার কর্ত্তন করা মাত্র তৎসমস্ত বহির্গত হইয়া যায়। এডরেণালিন সঙ্গে থাকার জন্য অধিক শোণিত স্রাব হইতে পারে না। কোকেন শোষিত হইয়া শীঘ্র বিষ ক্রিয়া করিতে পারে না—এই স্থানেই আবদ্ধ থাকায় স্থানিক অসাড়তা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। ইউকেন প্রভৃতি অন্যান্য যে সমস্ত স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্তই কোকেন অপেক্ষা নিকৃষ্ট।

দূষিত ক্ষত দোষনাশক।

কর্ত্তিত দূষিত ক্ষতে দোষ সংক্রমিত হইয়াছে—এমন সন্দেহ হওয়ার কারণ থাকিলে

তৎক্ষণাৎ রোগ জীবাণু নাশক উপায় অবলম্বন করিলে ক্ষতে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

এই উদ্দেশ্যে কাহারও মতে চারিটী ঔষধ প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক। কার্ব্বলিক এসিড, বোরিক এসিড, এলকোহল, এবং আইওডিন।

শতকরা ৯৫ শক্তির কার্ব্বলিক এসিড তুলার তুলী দ্বারা ক্ষতের সমস্ত স্থানে উত্তম রূপে প্রলেপ দিয়া তাহার অব্যবহিত পরেই তৎসমস্ত স্থান এলকোহল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিতে হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ উত্তমরূপে সহ্য হয় এবং অনেক প্রকার রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয়। বেদনা নিবারিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানেও এইরূপ প্রয়োগ উত্তমরূপে সহ্য হয়। অথচ ত্বকের কোন অনিষ্ট হয় না।

এলকোহল প্রয়োগ করার পর বোরাসিক এসিডের গাঢ় জলীয় দ্রব সহ সমভাগে শতকরা ৯৫ শক্তির এলকোহল মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করতঃ ক্ষত আবৃত করিয়া দিবে। বোরাসিক এসিড শতকরা ১৮ ভাগ জল সহ দ্রব করিয়া গাঢ় দ্রব প্রস্তুত করিতে হয়। তদপেক্ষা কম বা বেশী শক্তির বোরাসিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয় না।

বোরাসিক এসিডের রোগ জীবাণুনাশক শক্তি তত প্রবল নহে। তবে ঐরূপ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে শোষিত হইয়া শরীর মধ্যে নীত হয়। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে তাহা অবগত হওয়া যায়। কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে, ত্বকের উপরে জলীয় বোরাসিক দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হয় না। সে যাহাই হউক বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণুর যে বংশ বৃদ্ধি হ্রাস হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

স্নানীয় জলের উত্তাপ।

(Hygienic Gazette.)

শীতল জলে স্নান বলিলে ৩৩ হইতে ৬৫ F. ঈষদুষ্ণ জলে বলিলে ৮৫ হইতে ৯২ F. এবং উষ্ণ জলে বলিলে ৯৮ F. এবং উত্তপ্ত জলে বলিলে ৯৮ F হইতে ১০৬ F উত্তাপযুক্ত জলে স্নান বুঝিতে হইবে।

নাসিকা মধ্যে বাহ্য বস্তু।

(American Journal of Surgery.)

নাসিকা গহ্বরস্থিত বাহ্যবস্তু চিমটা দ্বারা টানিয়া সহজে বাহির করিতে না পারিলে পিচকারী দ্বারা অপর নাসিকার মধ্যে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিতে হয়। এমন পিচকারী ব্যবহার করিতে হইবে যে, তাহার মুখ যেন নাসিকার মুখের সহিত যেন আটিয়া লাগে। প্রথমে অল্প বলে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে বেশী বলে প্রয়োগ করিবে এইরূপে ধীর ভাবে অথচ সবলে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সহসা বাধা অপসারিত হয়। বাহ্য বস্তু বহির্গত হয়। অন্ততঃ স্থানভ্রষ্ট হয়। গলকোষের পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে বাধা প্রাপ্ত হইয়া বিপরীত মুখে প্রত্যাবর্ত্তনের ফলে বাহ্য বস্তু অপসারিত হয়।

কর্ণমল বহিষ্করণ।

(Medical Summary.)

কর্ণের খইল বাহির করিতে হইলে বাই-কার্ব্বনেট অফ্ সোডা দ্রব সহ অল্প পরিমাণে গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল পাওয়া যায়। খইল ক্রমে কোমল হইয়া বহির্গত হয়। শীঘ্র বহির্গত করিতে হইলে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ প্রয়োগ করাই সুবিধা। বাহ্য কর্ণরন্ধ্র হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ দ্রব দ্বারা পূর্ণ করিয়া কয়েক মিনিট তদবস্থায় রাখিয়া দিলেই খইল কোমল এবং আলগা হইয়া আইসে। ইথর দ্বারা কয়েক সেকেণ্ড ভিজাইয়া রাখিলেও ঐরূপ ফল হয়।

সন্ধি মোচ্ড়ান—চিকিৎসা।

(Cabot).

ফুটবল ইত্যাদি খেলার জন্য সময়ে সময়ে সন্ধিস্থল মোচড়াইয়া যায়। আমরা তৎক্ষণাৎ শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত করিয়া আহত সন্ধি স্থল অচল করিয়া রাখি। এই-রূপ অবস্থায় অনেক দিবস ফেলিয়া রাখার এই ফল হয় যে, সেই আহত সন্ধিস্থলের অভ্যন্তরে আঘাত জন্য যে অস্বাস্থ্যকর স্রাব হয়, তাহা জমাট বাঁধিয়া সন্ধিস্থলকে আবদ্ধ করে এবং দীর্ঘকাল কার্য্য না করায় তত্রস্থিত পেশীসমূহ দুর্ব্বল হয়, পরে আর ভালরূপ কার্য্য ক্ষম হয় না। মোচড়ানর এই পরিণাম কুফল—মোচড়ানর জন্য না হইয়া আমাদের চিকিৎ-সার জন্য হয়, বলা যাইতে পারে। কারণ, আঘাত প্রাপ্তির কিছু সময় পর যদি আহত সন্ধি অচল করিয়া না রাখিয়া তখন দলন মলন এবং উপযুক্ত সঞ্চালন দেওয়া হয়। তাহা হইলে স্রাব সহজে শোষিত হইয়া যায় এবং সন্ধিস্থল উপযুক্ত ভাবে সঞ্চালিত করায় তত্র স্থিত পেশীও দুর্ব্বল হইয়া অকর্ম্মণ্য হইতে পারে না। সুতরাং মোচড়ানের পরে যে সন্ধিস্থল অকর্ম্মণ্য হয়, তাহা কুচিকিৎসার ফল-বই আর কিছুই নহে।

মারকিউরাস আইওডাইড্—উদরী।

(Clinical Medicine.)

উদর গহ্বরে রস সঞ্চিত হইলে বিনা অস্ত্রোপচারে তাহা কদাচিৎ আরোগ্য হইতে শুনা যায়। যকৃৎ ক্ষয়ের জন্য হইলে তাহা প্রায়ই আরোগ্য হয় না। সম্প্রতি ডাক্তার সেভারার মহাশয় লিখিয়াছেন যে, তিনি প্রোটো আইডাইড্ অফ্ মার্কুরী প্রয়োগ করিয়া একটী জলোদরী রোগী আরোগ্য করিয়াছেন, কিন্তু কি মাত্রায় কিরূপে প্রয়োগ করিয়াছিল তাহা কিছু লেখেন নাই।

সপ্ট স্যাঙ্কার, চিকিৎসা।

(Practitioner.)

সপ্ট স্যাঙ্কারের ক্ষত প্রথমে কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিয়া নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল লয়।

Re.

কেলমেল্	১০ গ্রেণ
জিঙ্ক অক্সাইড	২০ গ্রেণ
টলক্	১ ড্রাম
ষ্টার্চ্চ সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ। এই চূর্ণ প্রক্ষেপ করিতে হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি মার্চ্চ ১৯১১।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ নুরউল হক পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র দে কটক জেলার অন্তর্গত জগৎ সিংহপুর ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ৪ঠা হইতে ১২ই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌর চন্দ্র দে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কণ্টাই মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুব চন্দ্র চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার পর আলীপুর বালকদিগের জেল হস্পিটালে কার্য্য করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী আলীপুর বালকদিগের জেল হস্পিটালে কার্য্য করার আদেশ পাওয়ার পর বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত গাগরী (জামালপুর) ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ইনি বৈদিক ব্যবহার তত্ত্বের পরীক্ষাতেও উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত গাগরী (জামালপুর) ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণ চন্দ্র সাথিয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত বারমুন্ড্রা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী মেদিনীপুর জেলার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে কটক জেনেরল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত রামপুরহাট মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে সিওরী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ হাজারীবাগ জেলার রক্ত আমাশয় পীড়ার কারণ অনুসন্ধান সংশ্লিষ্ট বিশেষ কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন;

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী বিগত ডিসেম্বর মাসের ২৮শে হইতে ৩১ শে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় দারজিলিং জেলার অন্তর্গত শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর রাঞ্চী জেলার অন্তর্গত লোহারডাগা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সদরুদ্দিন আহমদ দুমকা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বোরিও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র দে কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ওরায়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য্য —দুমকা জেলা হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিস হস্পিটালের কার্য্য বিগত অক্টোবর মাসের ১৬ই হইতে নভেম্বর মাসের ১৭ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত মনোমোহন দাস চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ১৮ই হইতে কটক জেনেরল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ২২শে ফেব্রুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার মতিলাল হাজারীবাগের অন্তর্গত গিরিটীর জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী সিউড়ী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ২রা হইতে ১৩ই পর্য্যন্ত রামপুরহাট মহকুমার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী সিউড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ২রা হইতে ১৪ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হৃদয় চন্দ্র কর সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরা পাড়া ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে খুলনা জেলার অন্তর্গত দৌলতপুর ডিস্‌পেনসারীর প্রথম সিনিয়ার শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার গুহ ১লা এপ্রেল হইতে কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করায় তৎকার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খুলনা জেলার অন্তর্গত দৌলৎপুর ডিসপেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ সদরল হক বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনায় অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক রাঞ্চী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় মেদনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে রাঞ্চী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী মুর্শিদাবাদ জেলার কলেরা ডিউটী হইতে বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার সুন্দর বনের ক্রেজারগঞ্জ ডিসপেন্সরির কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইনউদ্দীন আহমদ কৃষ্ণনগর ডিস্‌পেন্সারিতে বিগত জানুয়ারি মাসের ১৬ই হইতে ১৮ই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল, হরবন্ধু লাল এবং বিনোদ চরণ মিত্র বিগত জানুয়ারী মাসের ১৬ই হইতে ২৩শে পর্য্যন্ত কৃষ্ণনগর ডিস্‌পেন্সারিতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল হুগলি মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য হইতে বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হুগলি মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ পাঠক কৃষ্ণ নগর পুলিশ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার সদর হস্পিটালের কার্য্য বিগত ২রা হইতে ১৮ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হসনদ তৌহিদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বসাওয়ান ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডি হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত সিলিগুরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জইনুদ্দীন আহমদ সারণ জেলার অন্তর্গত রেবলগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে জামো ডিস্‌পেনসরীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেন্সরীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু মুঙ্গেরের অন্তর্গত সেখ পাড়া ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরও এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ সাফিক গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বরদাপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় সারণ জেলার অন্তর্গত রেবলগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাস আট দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় পালামৌ জেলার অন্তর্গত বালামঠ ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জামাল উদ্দীন হোসেন পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সহকারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ি বাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত ছাপরাওল ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক মাস বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র মিশ্র হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জ্যোতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে এক মাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং চারি মাস দুই দিবস ফার্‌লো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সচীনাথ ঘোষ আলীপুর বালকদিগের জেলের কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় এবং সাড়ে তিন মাস বিশেষ কারণ জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনল তৌহিদ বিদায়ে আছেন। ইনি আরও এক মাসপ্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খন্দমল মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস বিশেষ বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহার ডাগা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া কটক হস্পিটালে স্বঃ ডিঃতে আছেন। ইনি বিনা বেতনে আরও এক দিবস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখাল দাস হাজরা গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় বীরভূম জেলার রামপুরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের সিনিয়ার ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু আঙ্গুল জেলার টীকার ইন্‌স্পেক্টারের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ বসু সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত উদমার পঙ্গার সেতু নির্ম্মাণ সংশ্লিষ্ট

কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত বরমুরা ডিস্‌পেন্সরীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্ব আদেশের পরিবর্ত্তে আট মাস (দুই মাস পাঁচ দিন প্রাপ্য এবং অবশিষ্ট পীড়ার জন্য) বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত সিউরি সদর ডিস্‌পেন্সরীর স্থঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেনরীসিংহ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিগত ১লা আগষ্ট হইতে পীড়ার জন্য আট মাস বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র রায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বোরিও ডিসপেন্সরীর কার্য্য হইতে এক মাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ওরের ডিস্‌পেন্সরীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পরিদা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পনর দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র বালুমঠ ডিস্‌পেন্সরীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে বিগত ফেব্রুয়ারি মাসের ১৮ই হইতে ২৮শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা কটক মেডিকেল স্কুলের সাধারণ স্বাস্থ্যের শিক্ষক এবং শৈল্য শাস্ত্রের ব্যাখ্যাকারকের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস পীড়ার জন্য পাইলেন পূর্ব্ব আদেশ (১৯—১ ১১—নং ৯৮৮) রদ হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রসিদউদ্দিন বসাওয়ানা ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী মেদিনীপুরের P.W.D. ডিস্‌পেন্‌সরির কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস সাত দিন বিদায় পাইলেন। বিগত ৯ই অক্টোবর হইতে ১৫ ডিসেম্বর ১৯১০।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জইনুদ্দিন খাঁ সোড়নের অন্তর্গত জামো ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে সম্বলপুর পুলিশহস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

সমালোচনা।

স্বাস্থ্যতত্ত্ব। প্রথম ভাগ—মূল্য পাঁচ আনা। ৬৩নং হেরিসন্ রোড চক্রবর্ত্তী, চ্যাটার্জ্জি কোং এবং ৫৪।৮নং কলেজ ষ্ট্রীট সরকার এণ্ড কোংর নিকট প্রাপ্তব্য— শ্রীহরিনাথ ঘোষ এম্ ডি প্রণীত—

গ্রন্থকার ভূমিকায় স্বাস্থ্যোৎকর্ষমূলক অভ্যাস কার্য্যতঃ শিক্ষাদিবার আবশ্যকতা সুন্দর বৈজ্ঞানিক যুক্তিসহ প্রতিপন্ন করিয়াছেন। বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের শিক্ষাবিভাগের নির্দ্দিষ্ট শিক্ষাবিবরণীঅনুযায়ী বালক পাঠ্য ও বালিকা পাঠ্য দুই অংশে অতি প্রাঞ্জলভাবে পুস্তকে লিখিত হইয়াছে। বায়ু জল এবং বসতবাটী; খানা, ডোবা, ময়লা আবর্জ্জনার স্বাস্থ্যবিহিত পরিণতি, জলনিকাশের বন্দোবস্ত, ব্যায়াম প্রভৃতি বৈজ্ঞানিক বিষয় সমূহ বালক পাঠ্যাংশের এমত সরল ও বিশদ ভাবে বুঝান হইয়াছে যে, সাধারণ সামান্য শিক্ষিত যে কোনও ব্যক্তি উহা বুঝিয়া কার্য্য করিতে পারিবেন। প্রত্যুত: স্বাস্থ্যোৎকর্ষমূলক কার্য্য বিধানে প্রবর্ত্তিত মিউনিসিপালিটী বা ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের কর্ম্মচারীগণ যাঁহারা অনেক সময়ই ডাক্তারের স্থানীয় হইয়া গ্রাম্যস্বাস্থ্যের সম্বন্ধে ব্যবস্থাপক হইয়া থাকেন, তাঁহারাও তাহাদের বালক পাঠিকাদিগের হস্তের এই পুস্তক নিজেরা পড়িলে যথেষ্ট জ্ঞানলাভ করিবেন—অধিকন্তু এইরূপ কার্য্যে ব্রতী চিকিৎসক শ্রেণীর ব্যক্তিও যেসমস্ত কার্য্যতঃ অনুষ্ঠেয় স্বাস্থ্য বিধি আমাদের দেশের দেশ কাল পাত্রভেদে সুন্দর খাটিতে পারে তাহারও পরিষ্কার ব্যবস্থা জানিতে পারিবেন। বালিকা পাঠ্যাংশে কেবল শিশুদিগের রক্ষণাবেক্ষণ অংশের জন্যই পুস্তকখানি গৃহে গৃহে বিদ্যমান হওয়া উচিত। ভরসা করা যায় ডাক্তার ঘোষের পুস্তক সুন্দররূপে অভ্যস্ত হইলে আমাদের দেশের স্বাস্থ্যোন্নতির পথ পরিষ্কার হইবে। আমরা শিক্ষিত ব্যক্তিবর্গকে এই পুস্তক পড়িতে অনুরোধ করি। চিত্রসমূহ দেশের উপযোগী করিয়া প্রস্তুত করা হইয়াছে। বিলাতী পুস্তক হইতে নকল করা হয় নাই। এই জন্য গ্রন্থকার বিশেষ প্রশংসা পাইতে পারেন। আমরাও অত্যন্ত সন্তোষ লাভ করিয়াছি। স্বাস্থ্যতত্ত্ব দ্বিতীয় খণ্ড পুস্তক যন্ত্রস্থ—সত্বর প্রকাশিত হইবে।

—:০:—

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 5.

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | মে, ১৯১১। | ৫ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২১শ খণ্ড। মে, ১৯১১। ৫ম সংখ্যা।

শিশু-খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১। প্রকৃতি দেবী আমাদের বহু বৎসর শিক্ষা দিয়াছেন যে, মাতা তাহার শিশুকে প্রথম কয়েক মাস স্তনদুগ্ধ দিয়া তাহার জীবন রক্ষা করিবেন।

২। কিন্তু যখন মায়ের অসুখ জন্য বা অত্যন্ত সভ্যতার জন্য মাতৃস্তনদুগ্ধ পাওয়া যাইতে পারে না—তখন এমন কোন খাদ্য দিতে হইবে যে, উহা শিশুর মাতৃস্তনের দুধের সহিত যত দূর সম্ভব সমান হইতে পারে।

৩। মাতৃস্তনের পরিবর্ত্তে অন্য স্ত্রীলোকের স্তনের দুধ পাইলেই চলিতে পারে (Wet nurse)

৪। অন্য অন্য প্রাণিরা যাহারা তাহাদের শিশুদের স্তন্য পান করায়, উহাদের দুগ্ধ লইয়া এমন করিয়া আমরা পরিবর্ত্তন করিতে পারি যে, উহা মাতৃদুগ্ধের সমান করিয়া লইতে পারি।

শিশুদের পুষ্টি সাধন শরীরের বৃদ্ধি অনুসারে তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। প্রথম অবস্থা—জীবনের প্রথম ১০ কি ১২ মাস পর্য্যন্ত।

২। দ্বিতীয় অবস্থা—জীবনের দ্বিতীয় এবং তৃতীয় বৎসর পর্য্যন্ত—

৩। তৃতীয় অবস্থা শৈশবকালের বাকী সময়টা।

খাদ্যের বিজ্ঞান জানিতে হইলে আমাদের দেখিতে হইবে—এই পুষ্টি সাধন হইবার সময়ে, কোন সময়ে বর্ত্তমান শরীরের কি খাদ্য প্রয়োজন এবং কোন সময়ে কি খাদ্য

পরিপাক হইতে পারে এবং শরীর বাড়াইবার জন্ত কার্য্যে পরিণত করিতে পারে।

প্রথম পুষ্টি সাধন সময়—জীবনের প্রথম ১২ মাস পর্য্যন্ত। ইহা তিনটী সময়ের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। এই সময়ে শিশুকে ভিন্ন ভিন্ন উপায়ে খাওয়ান যাইতে পারে।

যথা—মাতৃস্তন, Wet nurse, কোন জন্তুর দুগ্ধ কিম্বা উহাদের দুধ হইতে তৈয়ারি কোন রূপ খাদ্য দিয়া খাওয়ান চলিতে পারে।

এই চার প্রকারের মধ্যে মাতৃস্তন সর্ব্বাপেক্ষা ভাল এবং ইহাই চিরকাল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। আর অন্ত যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করা হয়, তাহা কেবল মাতৃ স্তন দুগ্ধের অনুকরণ করিতে হইবে।

I.

মাতৃস্তনদুগ্ধ। ইহা সর্ব্বপ্রধান বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। এখন দেখা যাক মাতার শরীর এবং তাহার অবস্থা কিরূপ হওয়া দরকার।

মাতার স্বাভাবিক শারীরিক ও তাহার স্তনের অবস্থা ভাল হইবে। মাতা বলবতী ও সুস্থশরীরযুক্তা হইবেন। মেজাজ বেশ ভাল হওয়া চাই। তাহার ছেলেকে দুধ খাওয়ানের ইচ্ছা থাকা চাই এবং তাহার ছেলেকে লালন পালন করিবার সময়ও থাকা চাই। তাঁহার যথেষ্ঠ দুধ থাকা চাই। খাওয়া দাওয়ার বিশেষ ধরাট করিতে হইবে। কিছু ব্যায়াম করিতে হইবে এবং ভাল ঘুমের দরকার। এসব নিয়ম অনুসারে চলিলে বা মাতার শরীর পূর্ব্বোক্ত রূপ ভাল থাকিলে, ছেলের বেশ পুষ্টি সাধন হইবে। এবং এ অবস্থা গুলি বর্ত্তমান থাকা বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং সাধারণ নিয়ম। অবশ্য কোন কোন ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, রুগ্ন মাতার যথেষ্ট দুদ আছে এবং বলবতী মাতার দুদ সামান্ত আছে; কিন্তু ইহা সাধারণ নিয়ম নহে, আমাদের সাধারণ নিয়ম অনুসারে চলিতে হইবে। এবং দেখিবে যে, শিশুর পুষ্টি সাধনের কোন রূপ অপকার না ঘটে।

কি অবস্থায় মাতার দুগ্ধ অনুপযুক্ত?

যে মাতার মেজাজ সমভাবে থাকে না, সহজেই রাগিয়া উঠেন বা বিরক্ত হন, সর্ব্বদাই যাঁহারা অসুখী বা অসন্তুষ্টচিত্ত, যাঁহাদের ছেলেকে লালন পালন করিবার ইচ্ছা আদৌ নাই, যাঁহারা তাঁহাদের দৈনিক কার্য্য সকল খুব তাড়াতাড়ি ভাবে করেন, যাঁহারা বিশ্রাম, ব্যায়াম ও আহারাদি অনিয়মিত ভাবে করেন,—এই সব মাতার দুগ্ধ তাঁহাদের ছেলেদের পক্ষে একবারে অনুপযুক্ত। যদিও তাঁহাদের দুগ্ধ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সেই দুদ সময়ে সময়ে এত পরিবর্ত্তিত ভাবে উৎপন্ন হয় যে, উহার দ্বারা শিশুর পুষ্টি হওয়া দূরে থাক, বরং যথেষ্ঠ অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা। এমন মাতাদের তাঁহাদের শিশুকে দুদ দিতে চেষ্টা না করাই ভাল।

ইহা ছাড়া আর একটী বিশেষ কথা মনে রাখিতে হইবে যে, মাতার কোন পুরাতন ব্যাধি আছে কিনা, বা এমন কোন ব্যাধি আছে কিনা, যাহা তাহার শিশুর উপর চালিত হইতে পারে। যদি এইরূপ কোন রোগ থাকে—যথা Phthisis, তাহালে

সেই মাতা শিশুকে দুধ দিবার একবারে অনুপযুক্ত।

যদি মাতার শরীর বেশ ভাল থাকে, তবে কি রকম করিয়া দুধ দিলে তাঁহার শিশুর উপকার হইবে, এই কথা তাঁহাকে বুঝাইয়া দিতে হইবে।

কি উপায়ে ছেলেকে দুগ্ধ দিতে হইবে ?

স্বাভাবিক নিয়ম—শিশুকে স্তন হইতে দুদ দেওয়া। শিশুকে তাহার মাতার কোলে রাখিতে হইবে, তাহার মাথা ও পশ্চাৎ ভাগ বেশ করিয়া সুরক্ষিত করিয়া স্থাপন করিতে হইবে। শিশুর মুখে স্তনের বোঁটাটী দিতে হইবে—যেন সে খাইতে আরম্ভ করে এবং যে পর্য্যন্ত না তাহার পেট ভরে, সে পর্য্যন্ত খাইতে দিতে হইবে। অবশ্য দেখিতে হইবে যেন তাহার শ্বাস প্রশ্বাসের কোন ব্যাঘাত না জন্মে। মাতা স্তন্য পান করাইবার সময় বসিয়া থাকিলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়; কারণ তাহা হইলে শিশু চঞ্চল হইলে তিনি সহজেই তাহাকে সান্ত্বনা করিতে পারিবেন।

শিশুর ঠোঁট এবং গাল এমন ভাবে গঠিত যে তাহার দ্বারা বেশ দুদ টানিয়া লইতে পারে। স্তনও এইরূপ ভাবে গঠিত যে, উহা হইতে আবশ্যক মত টাট্‌কা দুদও উৎপন্ন হইয়া থাকে। টাক্‌টা দুদ হওয়াতে কোন রূপ পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় না। এবং টানিয়া লওয়ার জন্য শিশুর লালা প্রভৃতি হজম কারী পদার্থের সহিত মিশ্রিত হয় এবং স্তনের দুদ উৎপন্ন করার পক্ষেও সাহায্য করে। স্তন হইতে যেমন শিশু দুদ টানিয়া লইতে থাকে, অমনি উহা ক্রমশঃ ছোট হইয়া পড়ে, সুতরাং আর Vacuum হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। দুদও ক্রমাগত উৎপন্ন হইতে থাকে, এবং এই কারণে শিশুও ক্লান্ত হইয়া পড়ে না এবং দুদ খাইবার সময়ও বেশী লাগে না। ইহা ছাড়া স্তনের একটী স্বাভাবিক গুণ আছে যে, উহা শিশুর বয়সের উপযোগী আবশ্যক মত দুদ উৎপন্ন করিয়া থাকে। একটী সুস্থ শিশুর ১৫ হইতে ২০ মিনিটের মধ্যে স্তন হইতে সহজে দুগ্ধ টানিয়া লইতে পারা উচিত।

স্তনের বোঁটা—সময়ে বোঁটা এত ছোট ও চেপ্‌টা হইয়া থাকে যে, শিশু তাহা টানিতে পারে না এবং তাহার পুষ্টি সাধনের বিশেষ হানিকারক হয়। তখন শিশুকে অন্য কোন উপায় দ্বারা খাওয়াইতে হইবে। কিন্তু অন্য কোন উপায় অবলম্বন করার পূর্ব্বে, আগে চিকিৎসককে মাতৃস্তন হইতে দুদ দিবার বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। Nipple Shield ব্যবহার করা যাইতে পারে। উহা দ্বারা দুদ সহজেই খাওয়ান যাইতে পারে। কিন্তু মাতাকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, উহা প্রত্যেক বার খুব ভাল করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। যদি কোন ময়লা থাকে, তবে শিশুর বিশেষ অনিষ্ট হইবে। অর্থাৎ Glass Shield এবং উহার Rubber Nipple টী বেশ করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে।

আবার যখন মাতার স্তনের বোঁটাটী অত্যন্ত নরম হয় এবং সহজেই বেদনা অনুভূত হয়, তখন শিশুকে স্তন্য পান করান বড় কঠিন ব্যাপার হইয়া পড়ে। এখানেও

অন্য কোন রূপ উপায় অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে অন্ততঃ কিছু দিন ধরিয়া মাতাকে স্তন হইতে দুধ দিবার জন্য চেষ্টা করিতে বলিতে হইবে। দেখিতে হইবে যে, মাতার যন্ত্রণা অসহ্য না হয়, যেন তিনি সহ্য করিতে পারেন। কিছু দিন এই ভাবে চেষ্টা করিলে দেখা যায়—বেদনা ক্রমশঃ কমিয়া আসে এবং মাতা তাঁহার শিশুকে স্তন পান করাইতে পারেন। যদি বোঁটা শক্ত এবং শুষ্ক হয়, তবে গর্ভাবস্থার শেষ কএক সপ্তাহ ধরিয়া উহাতে কিছু সাদা সিদা মলম ব্যবস্থা করিতে হইবে। সঙ্কোচক ঔষধ কোন মতে ব্যবস্থা করিও না। আর স্তন্য পান করার পূর্ব্বে এবং পরে ঠাণ্ডা জল দিয়া বোঁটাটী পরিষ্কার করিয়া ভিজাইয়া রাখিবে। কোন ঔষধ ব্যবস্থা অপেক্ষা ইহার দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়।

কখন কখন স্তনে বেদনা অনুভব হইতে পারে; স্তনের দুধ স্থগিত থাকিয়া বা প্রদাহ হইয়া ঐ বেদনা হয়। (Mastitis) প্রদাহ হইলে এক ভাল সার্জনের হাতে রোগীকে রাখিতে হইবে কারণ উহা বড় গুরুতর ব্যাপার। যদি খালি দুধ জমিয়া থাকিয়া বেদনা হয়, তবে স্তনের গোড়া হইতে বোঁটার দিকে আস্তে আস্তে মালিশ করিতে হইবে। অঙ্গুলির দ্বারা আস্তে আস্তে টিপিয়া দিলেও হইবে। ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তাছাড়া ২৪ ঘণ্টা ঐ স্তন হইতে শিশুকে দুধ খাওয়াইবে না। এবং Breast Pump দ্বারা অল্প অল্প দুধ বাহির করিয়া লইতে হইবে এবং স্তনটীকে তুলিয়া bandage দিয়া বাঁধিতে হইবে। স্তনে যখন কোনও অসুখ বোধ হয়, তখনই যদি ঐরূপ ভাবে প্রতীকার করা হয়, তবে উহা সারিয়া যায় এবং বেশী দূর অগ্রসর হইতে পারে না। কি লক্ষণ দেখিয়া আমরা সাবধান হইব? যদি দেখ নরম Elastic স্তনে কোনরূপ শক্ত ফোলা অনুভব করা যায় এবং উহাতে আপনা হইতে বেদনা না হইয়া, টিপিলে বেদনা বোধ হয়, তখন জানিবে—আমাদের পূর্ব্বোল্লিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে এবং উহার দ্বারা প্রদাহ হইতে নিষ্কৃতি পাইবে। কিন্তু যদি স্তনের প্রদাহ হইয়া থাকে তবে উহার চিকিৎসা করিতে হইবে। স্তনের বোঁটা দিয়া জীবাণু স্তনের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সাধারণতঃ প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া থাকে। Sab headini হইবে ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ মতভেদ আছে। কেহ কেহ ইহার ব্যবহার একবারে পছন্দ করেন না। তাঁহারা হাঁসপাতালে ব্যবহার করিয়া ভাল ফল না পাইয়া, বলেন যে স্তনের বেশীর ভাগ প্রদাহই Breast Pump হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু অন্য আর এক দল চিকিৎসক বলেন—তাঁহারা Private-Practice এ কোন খারাপ ফল পান নাই। হাঁসপাতালে যে খারাপ ফল হয়, তাহার অন্যান্য আনুষঙ্গিক কারণ আছে, অর্থাৎ হাঁসপাতালে Sepsis হইবার বেশী সম্ভাবনা। মোট কথা যদি ব্যবহার না করিয়া চলে, তবে উহা পরিত্যাগ করাই ভাল। আর যদি দরকার হয় তবে উহা যতদূর সম্ভব পরিষ্কার করিবে ও aseptic রাখিবে। তাহা হইলে কোন

বিপদের আশঙ্কা নাই। Breast Pump টী এমন ভাবে তৈয়ারি হওয়া উচিত যে, উহা সহজেই পরিষ্কার করা যায়। Glass এর নির্ম্মিত হইলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। এক রকম আয়তন হইলে চলিবে না। যে স্তনের জন্য ব্যবহৃত হইবে তাহার আয়তনের উপযোগী হওয়া চাই। উহা স্তনের উপর লাগাইয়া দিলে কোন অসুখ বা বেদনা অনুভব হইবে না। যে অংশটী স্তনের বোঁটার উপর থাকিবে, তাহার আকৃতি বোঁটার ন্যায় করিতে হইবে। এই বোঁটাটী একটী Glass bulb এর সহিত সংযুক্ত থাকিবে। ঐ Glass bulb এ দুগ্ধ আসিয়া জমা হইবে। এই Glass bulbটী একটী রবারের নল দ্বারা একটী Rubber bulb এর সহিত যুক্ত থাকিবে। ঐ rubber bulbটী টিপিলে, Glass Bulb এ Vacuum হইয়া উহাতে দুদ আসিয়া জমা হইবে। এইরূপ Breast Pump সর্ব্বাপেক্ষা ভাল।

দুগ্ধ—সমস্ত স্তন্যপায়ী জন্তুদের দুদ প্রায় এক প্রকারের হইয়া থাকে। সর্ব্ব প্রকার দুদে Fat, Carbo Hydrate, Proteid এবং Salts আছে। কিন্তু উহার মাত্রা সর্ব্ব দুদে এক প্রকার নহে। কোথাও কোন অংশ বেশী, কোথাও বা কোন অংশ কিছু কম।

সাধারণতঃ সর্ব্ব-প্রকার দুগ্ধেই Fat থাকে, Carbohydrate, Lactose বা Milk Sugar অবস্থায় থাকে, Proteid, Caseinogen (Casein) এবং lactalbumin অবস্থায় থাকে। ইহা ছাড়া, Salts এবং Extractives থাকে। এই সবগুলি মিশ্রিত হইয়া স্তন্যপায়ীদের দুগ্ধ উৎপন্ন হয়।

Mammary gland দ্বারা রক্ত হইতে কেবল Filtration হইয়া দুগ্ধ উৎপন্ন হয় না। Gland এর এক প্রকার Secretory-activity দ্বারা দুদ উৎপন্ন হয়। ইহার প্রমাণ এই যে milk sugar রক্তে বর্ত্তমান নাই; Lact albumin আর serum-albumin এক পদার্থ নহে; এবং যে সমস্ত mineral bodies দুদে থাকে, উহার পরিমাণ রক্তের পরিমাণের সহিত এক নহে। Foster সাহেব বলেন যে, gland এ যে Epithilium আছে তাহার Protoplasmic-cells এর কার্য্যের দ্বারা দুগ্ধ উৎপন্ন হয়। ঐ Protoplasmic cells এ Protied এবং nucleo Proteids যথেষ্ট পরিমাণে থাকে-এবং ইহা হইতেই Casein উৎপন্ন হইয়া থাকে। Fat—Epithilial cells এর Protoplasm হইতে উৎপন্ন হয়। কতক অংশ রক্ত হইতে টানিয়া লইয়া দুদের সহিত mammary gland secrete করিয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন—রক্ত হইতে Carbohydrate লইয়া Gland কতক অংশ Fat তৈয়ারি করিয়া থাকে। এবং Proteid হইতে কতক অংশ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু কি পরিমাণ Fat-secretory mechanism দ্বারা উৎপন্ন হয় এবং কি অংশ রক্ত হইতে তৈয়ারি হয়—তাহা ঠিক বলা যায় না। Milk-Sugar যে কোথা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা বলা যায় না। ইহা cell-protoplasm দ্বারা উৎপন্ন হয়, তাহার প্রমাণ এই যে, ইহা রক্তে বর্ত্তমান থাকে না।

স্নায়বিক কার্য্য দুধের উপর কিরূপ কার্য্য করিয়া থাকে— স্নায়বিক কার্য্য দ্বারা অবশ্য দুধ উৎপন্ন হয়। যদি এ স্নায়বিক কার্য্য সমভাবে হইতে থাকে। তাহা হইলে দুধও ভাল উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ পরিমাণ এবং জিনিসের অংশ স্বাভাবিক ভাবে হইয়া থাকে। কিন্তু যদি কোন মাতা সহজেই উত্তেজিত হন বা সামান্য কারণে অধীর হইয়া পড়েন, তাহা হইলে তাঁহার দুধ সমভাবে উৎপন্ন হয় না এবং ঐ দুধ খাইয়া শিশুর বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। অর্থাৎ proteid (caseinogen এবং lact albumin) এবং fat ঠিক অনুপাতে উৎপন্ন হয় না। কারণ উত্তেজিত স্নায়বিক প্রক্রিয়ার দ্বারা mammary function সমভাবে সাধিত হয় না। Colostrum periodএ এবং অন্যান্য সময়ে উত্তেজিত হইলে Lact albumin caseinogen অপেক্ষা বেশী মাত্রায় উৎপন্ন হয়। কিন্তু আবার যখন সমভাবে কার্য্য আরম্ভ হয়, তখন কেসিনোজেন lact albumin অপেক্ষা বেশী উৎপন্ন হইয়া থাকে। সেইরূপ আমরা lactation এর প্রারম্ভে এবং শেষে lact albumin বেশী এবং caseinogen কম মাত্রা দুধে বর্ত্তমান দেখিতে পাই। ইহা ছাড়া আমরা আরও দেখিতে পাই যে, স্নায়বিক ক্রিয়া বেশী হইলে, মোটের উপর proteid বেশী উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং fat কম উৎপন্ন হয়। কোন কোন স্থলে দেখা গিয়াছে যে উপবাস করিলে এবং উত্তেজিত হইলে fat এর অংশ এত কম উৎপন্ন হয়, যে ঐ দুধ খাইয়া শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

Colostrum—Lactationএর প্রথম কয়েক দিন gland হইতে এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত হয়; উহা পরে যে দুধ উৎপন্ন হয় তাহা হইতে বিভিন্ন। এই সময়ের দুধকে আমরা colostrum বলি এবং ঐ সময়কে colostrum period বলা যায়। কারণ ঐ সময়ে দুধে Colostrum corpuscles নামে কতকগুলি জিনিস বর্ত্তমান থাকে। ইহাদের কার্য্য কি? উহারা অব্যবহৃত দুধকে শুষিয়া লইয়া Lymp channels দিয়া প্রবাহিত করিয়া দেয়। সাধারণতঃ উহারা প্রসবের পর এক সপ্তাহ কি ১০ দিনের মধ্যে দুধ হইতে অদৃশ্য হইয়া পড়ে। যদি উহা তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত দুধে বর্ত্তমান থাকে বা কোন সময়ে দুধে পুনরায় দেখিতে পাওয়া যায়, তবে শিশুর ঐ দুধ খাইয়া বদ হজম আরম্ভ হয়, সুতরাং আমাদের এ দুধ কিছু দিন বন্ধ রাখিতে হইবে—অর্থাৎ শিশুকে এ দুধ দিও না। কিন্তু যদি উহা আরও বেশী দিন ধরিয়া দুধে বর্ত্তমান থাকে, তবে ঐ দুধ ছেলের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকারক এবং মাতার পরিবর্ত্তে আর একজন স্ত্রীলোক (wet-nurse) বন্দোবস্ত করিতে হইবে।

Colostrum দুধের analysis করিয়া Harrington সাহেব নিম্নলিখিত ফল পাইয়াছেন।

Fat	1·71
Milk sugar	40·90
Proteids	1·72
Ash	0·79
Total solids	9·12
Water	90·88
	100·00

তিনি বলেন যে colostrum corpuscles সব সময়েই colostrum milkএ বর্ত্তমান থাকে না। যখন থাকে তখন দুধে proteid অংশ খুব বেশী হয়; এবং যখন থাকে না, তখন proteid কমিয়া যায়। তিনি যে সমস্ত শিশু পরীক্ষা করিয়াছেন—তাহাদের সকলেরই colostrum periodএ, ৮ হইতে ১২ আউন্স পর্য্যন্ত ওজন কম হইয়াছিল। Townshead সাহেব বলেন যে Moultiparæদের—colostrum periodএ শিশুর ওজন তত বেশী কম হয় না যত primipara দের শিশুর ওজন কম হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া colostrum যাহাদের যত কম হয়, তাহাদের শিশুরও ওজন তত বেশী কমে না। কেহ কেহ বলেন colostrum বাহ্য করাইয়া শিশুর meconium বাহির করিয়া দেয়। ইহার দ্বারা শিশুর কোন উপকার হয় কিনা বিশেষ সন্দেহজনক। যাহা হউক colostrum corpuscles দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, দুধ এখনও সমভাবে উৎপন্ন হয় নাই বা দুধ উৎপন্ন হইবার কিছু ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে।

স্তন দুগ্ধ।

মাতার শরীর বেশ ভাল থাকিলে, দুধ বেশী পরিমাণে উৎপন্ন হইতে পারে; ইহা ছাড়া অন্য কোন রকমে দুধ বাড়ে কিনা সন্দেহ। যথা কোন নির্দ্দিষ্ট খাদ্য বা ঔষধ। উহাদের দ্বারা দুধের পরিমাণ বাড়াইতে পারে না বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু কোন কোন কারণে দুধের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে। যথা Belladonna। যদি ইহা মাতাকে দেওয়াহয় তবে দুধ কমিয়া যায়। অতএব অত্যন্ত সাবধানে ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যে জোলাপে বেশী বাহ্য হয়, এমন ঔষধে দুধ কমিয়া যায়। এ ছাড়া শুষ্ক খাদ্য এবং সামান্য জল খাইলেও দুধ কমিয়া যায়।

Average Human milk :—
Reaction—ampohretic or slightly alkaline.
Sp. gr.—1028 to 1034
Water—87 to 88 percent
Total solids—12 to 13 percent
Fats—3 to 4 „
Milk sugar—6 to 7 „
Proteids 1 to 2 „
Total mineral matter 0·1 to 0·2 „

ইহার দ্বারা দেখিতে পাওয়া যাইতেছে যে দুধের জলের অংশ সকলের চেয়ে বেশী।

Fat—দুধে যে fat থাকে তাহা palmatin, stearin এবং olein এর আকারে বর্ত্তমান থাকে। শিশুর শরীরে উত্তাপ রক্ষার জন্য এত fat এবং sugar দুধে থাকে। শরীরের উত্তাপ শিশুর শরীর রক্ষার জন্য বিশেষ প্রয়োজন।

Fat কেবল শরীরের পুষ্টি সাধন করিয়া থাকে এমন নহে; ইহার দ্বারা শরীরে উত্তাপও রক্ষিত হইয়া থাকে। ইহার কতক অংশ আবার বাহ্য স্বাভাবিক ভাবে হওয়ার পক্ষে সাহায্য করে। তা ছাড়া ভাল হজম করিতে হইলে, Proteid এর সঙ্গে Fat থাকা নিতান্ত আবশ্যকীয়। দেখা গিয়াছে যে, যখন Fat দুধে কম হইয়া থাকে, তখন শিশুর ভাল পুষ্টি সাধন হয় না, ভাল হজম হয় না, এবং বাহ্য অত্যন্ত কষা হইয়া থাকে। আবার যখন Fat বেশী হইয়া থাকে,

তখনও বদ হজম হয়, পাতলা বাহ্য হয়, এবং ভাল পুষ্টি সাধন হয় না। এই গুলি লক্ষ্য করিয়া চলিলে, আমাদের দুটী বিষয় মনে রাখিতে হইবে। একটী—শিশুর ভাল হজম হইতেছে কি না; অপরটী তাহার পুষ্টি সাধন হইতেছে কি না। এই দুইটী গুণ দুদে বর্ত্তমান থাকা দরকার। কোন কোন দুদ বেশ হজম করা যায়, কিন্তু তত বলকারী নহে; আবার কোন কোন দুদ বেশ বলকারী কিন্তু ভাল হজম করা যায় না। এই রকম দুদে কোন উপকার হয় না। ঐ দুটী গুণ দুদে সমভাবে বর্ত্তমান থাকা চাই; অর্থাৎ বলকারী হওয়া চাই এবং সহজে হজম করিতে পারা চাই। অবশ্য কোন কোন শিশু বেশী Fat যুক্ত দুদ খাইয়া বেশ হজম করিতে পারে এবং বলবানও হয়; ইহার অত্যধিক অংশ বাহ্যর সহিত বাহির হইয়া যায়। ইহা দেখিয়া বেশী Fat থাকিলে কিছু ক্ষতি হইবে না এমন বলা যাইতে পারে না। বা অল্প Fat হইলেও কোন অপকার হইবে না—ইহাও বলা যাইতে পারে না।

Sugar :—ইহা যে আকারে দুদে বর্ত্তমান থাকে উহাকে milk-sugar বা Lactose বলে। ইহা দুধের solid অংশের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী মাত্রায় থাকে। ইহা Fat অপেক্ষা সহজেই হজম করা যায়। কিন্তু ইহাতে শরীরের উত্তাপ তত উৎপন্ন হয় না। ইহা Lactic acidএ পরিবর্ত্তিত হইয়া দুধে অনেক পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া থাকে।

Proteids—ইহা যে ঠিক কত পরিমাণে দুধে থাকে এই বিষয়ে নানা রকম মতামত আছে। তবে মোটামোটি বলা যাইতে পারে যে উহা দুধে স্বাভাবিক ১ কি ২ পারসেণ্ট বর্ত্তমান থাকে। caseinogen এবং lactalbumin আকারে বর্ত্তমান থাকে।

Mineral matter ...ইহাকে কখন কখন ash বলা যায় কখন বা salt বলা যায়। ইহা দুধে 0·1 to 0·2 per cent বর্ত্তমান থাকে। ঐ mineral matter এক শত ভাগের মধ্যে নিম্ন লিখিত অনুপাতে বর্ত্তমান থাকে :—

Calcium Phosphate	23.87
Calcium silicate	1·27
Calcium sulphate	2·25
Calcium carbonate	2·85
Mangesium carbonate	3·77
Potassium carbonate	23.47
Potassium sulphate	8·33
Potassium chloride	12·05
Sodium chloride	21·77
Iron oxide & alumina	0·37

যখন আমরা দেখিতে পাই দুধ খাইয়া শিশুর পুষ্টি সাধন হইতেছে না, তখন আমাদের বুঝিতে হইবে যে proteidএর অংশ বেশী হইয়াছে এবং Fatএর অংশ কমিয়া গিয়াছে।

Bacteriological Examination—স্তন দুগ্ধ, মাতার শরীর বেশ সুস্থ থাকিলে, sterile বলা যাইতে পারে। কেহ কেহ কতক গুলি bacteria পাইয়াছেন। ঐ bacteria স্বভাবতঃ দুধে থাকে না। উহারা

স্তনের বোঁটা দিয়া দুগ্ধবহা নলীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে; এবং প্রথম যখন দুধ স্তন হইতে বাহির হইয়া থাকে, তখন দুধের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। পরের দুধে থাকে না।

শিশু জন্মাইবার পর কি খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। আমরা পশুদের মধ্যে দেখিতে পাই যে, তাহাদের বাছুর হইবা মাত্র তাহারা স্তন পান করিতে পারে। অবশ্য আমাদের বাছুরকে কিছু সাহায্য করিতে হয়, তাহাকে ধরিয়া থাকিতে হয় বা যাহাতে সে দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে, তাহা করিতে হয় এবং তাহাকে বাঁট ধরাইয়া দিতে হয়। মনুষ্যের পক্ষেও সেই নিয়ম—যত শীঘ্র পার শিশুকে স্তনদুগ্ধ দিতে হইবে। তাহা হইলে তাহার ওজন এবং জীবনী শক্তি কম হইতে পারে না। জন্মাইবার পর প্রত্যেক ঘণ্টা, প্রত্যেক দিন, শিশুর খাদ্যের উপর আমাদের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। ঐ সময়ে অযত্ন হইলে তাহার জীবন রক্ষার বিশেষ বিঘ্ন হইতে পারে। অতএব যত শীঘ্র পারা যায় শিশুকে স্তন ধরাইতে হইবে। কিন্তু প্রসবের পর প্রথম ১২ ঘণ্টা, এবং বেশী ভাগ ক্ষেত্রে প্রথম ২৪ ঘণ্টা হইতে ৩৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মাতা অত্যন্ত দুর্ব্বলা থাকেন; সুতরাং শিশুকে স্তন পান করাইতে অক্ষম হন। তখন আমরা মিল্ক সুগার জলে মিশ্রিত করিয়া শিশুকে দিতে পারি। শত করা ৫ হইতে ১০ শক্তি পর্য্যন্ত মিল্ক সুগার জলে দিতে হইবে।

মিল্ক সুগার বিলাতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কিন্তু এদেশে প্রসব হওয়ার পর প্রায়ই ৩৬ ঘণ্টা মাতৃস্তন্য দেওয়া হয় না; কারণ তখন স্তনে ভাল দুধ হয় না এবং মাতাও শিশুকে স্তন দিতে পারক হন না। শিশু জন্মাইবার পরই তাহাকে মধু খাইতে দেওয়া হয়; তাহার জীবে লাগাইয়া দিলেই শিশু তাহা খাইয়া থাকে; তাহার পর গরুর দুধ অল্প পরিমাণে একটী ন্যাকড়ার পলিতার দ্বারা শিশুর মুখে দেওয়া হয়। শিশু উহা অনায়াসেই পান করিয়া থাকে। তাহার পর মাতার শরীর একটু সবল হইলে, মাতা স্তন্য পান করাইবেন। পাহাড়ীরা তাহাদের শিশুকে জন্মাইবার পর গরুর দুধ দেয় না; তাহারা পাকা কলা মাড়ীয়া উহা শিশুর মুখে দিয়া থাকে; তাহার পর মাতৃস্তন্য দিয়া থাকে।

কত সময় অন্তর শিশুকে খাওয়াইতে হইবে? শিশু যত অল্পবয়স্ক হয়, তাহার পরিপোষণ কার্য্য তত দ্রুত সম্পন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং তাহাকে অনেক বার খাওয়াইতে হইবে। কারণ, তাহার শরীরের ক্ষয় পূরণ করিয়া তাহার বৃদ্ধি হইবার সাহায্য করিতে হইবে।

তা ছাড়া শরীরের উত্তাপ রক্ষা করিবার জন্য খাদ্য দরকার। এই সব কারণে আমাদের শিশুর বয়স অনুসারে তাহার খাদ্যের সময় নির্দ্ধারিত করিতে হইবে। শিশু যত দিন স্তন পান করিবে—তত দিন তাহাকে নিয়মিত সময়ে খাওয়াইতে হইবে। কত সময় অন্তর স্তন দিতে হইবে, তাহা স্থির করিয়া মাতাকে বলিয়া দিতে হইবে।

নিম্নলিখিত নিয়ম অনুসারে শিশুকে খাওয়াইলে চলিতে পারে:—

খাওয়ান সকাল ৬টার সময় আরম্ভএবং রাত্রি ১০টার সময় শেষ হইবে।

বয়স	কত সময় অন্তর	২৪ ঘণ্টায় কতবার।	রাত্রিবেলায় কতবার।
জন্ম হইতে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত	২ ঘণ্টা	১০ বার।	২ বার।
৪ হইতে ৬ ,, ,,	২ ,,	৯ ,,	১ ,,
৬ ,, ৮ ,, ,,	২½ ,,	৮ ,,	১ ,,
২ ,, ৪ মাস পর্য্যন্ত	২½ ,,	৭ ,,	১ ,,
৪ ,, ১০ ,, ,,	৩ ,,	৬ ,,	০ ,,
১০ ,, ১২ ,, ,,	৩ ,,	৫ ,,	০ ,,

আমাদের আরও দেখিতে হইবে যেন মাতার রাত্রিবেলায় ঘুমের ব্যাঘাত না হয়। তাহা হইলে তাঁহার স্বাভাবিক দুধ উৎপন্ন হইতে পারে না। কারণ, তাহার বিশ্রাম ও ঘুম বিশেষ প্রয়োজন।

অনিয়মিত ভাবে দুধ খাওয়াইলে বা খুব শীঘ্র শীঘ্র বা খুব দেরিতে স্তনপান করাইলে দুধের পরিমাণ এবং উপাদান উভয়ই পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। শিশু ঐ দুধ হজম করিতে পারে না এবং উহার দ্বারা শিশুর কোন উপকার হয় না। শীঘ্র শীঘ্র দুধ দিলে দুধের জলীয় ভাগ কম হয় এবং কঠিন পদার্থের অংশ বেশী হইয়া থাকে; সুতরাং ঐ দুধ কতক পরিমাণে জমাট দুগ্ধের মত কার্য্য করিয়া থাকে এবং ভাল হজম হয় না। আবার দেরিতে দেরিতে দুধ দিলে দুধের জলীয় ভাগ বেশী হয় এবং কঠিন পদার্থ কম হয়। সুতরাং দুধ জলের মত পাতলা হইয়া থাকে। ইহা যদিও ভাল হজম হইতে পারে, কিন্তু উহাতে শিশুর পুষ্টিসাধন মোটেই হয় না। অতএব মাতাকে বুঝাইয়া দিও যেন তিনি শিশুকে খুব শীঘ্র বা খুব দেরিতে স্তনপান না করাইয়া নিয়মিত সময় অনুসারে পান করান। অন্যথা হইলে হয় বেশী গাঢ় দুধ দেওয়া হইবে, না হয় বেশী পাতলা হইবে। সুতরাং তাহার ভাল হইবে না বা তাহার ভাল পুষ্টিসাধন হইবে না।

মাতার খাদ্য।

স্বাভাবিক অবস্থায় মাতা যাহা খাইয়া থাকেন, সেইরূপ খাদ্য দিলে চলিবে। প্রসবের পর প্রথম কয়েক দিবস একটু কম করিয়া খাইলে কোন অনিষ্ট হইবে না, কিন্তু যদি বেশী করিয়া খাইতে দেওয়া যায় তবে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। অনেকে মনে করেন যে বেশী গুরু আহার দিলে ভাল হইবে; তাহা ভুল। বেশী পরিমাণে মাংস বা কঠিন খাদ্য দিলে, দুধে কঠিন পদার্থের পরিমাণ এত বেশী হয় যে, শিশু তাহা হজম করিতে পারে না। কারণ তখন উহার কঠিন পদার্থ হজম করিবার শক্তি জন্মে না। শিশু তাহার জীবনের প্রথম কয়েক দিন এবং কয়েক সপ্তাহ, যে দুধে জলের ভাগ কঠিন পদার্থের অংশ অপেক্ষা বেশী থাকে, এইরূপ দুধ খাইয়া বেশ হজম করিতে পারে এবং বর্দ্ধিত হইতে পারে। অতএব মাতাকে হাল্কা খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে। বিলাতে দুদ, সাগু, বার্লি, সুপ্, শাক্ সব্জি,

পাউরুটী এবং মাখম, এবং প্রসবের পর এক সপ্তাহ অতীত হইলে দিনের মধ্যে এক বার করিয়া মাংস দিয়া থাকে। আমাদের দেশে কিন্তু ঐরূপ প্রথা চলিত নাই। প্রসবের পর প্রথম তিন দিন মাতাকে চিঁড়ে ভাজা ঘী মাখিয়া এবং মিছরি খাইতে দেওয়া হয়। তাহার পর চার দিনের দিন তাঁহাকে ভাত ডাল ও ভাজা দেওয়া হয়। এইভাবে ৪।৫ দিন চলিলে ৮ দিন কিম্বা ৯ দিনে মৎস্যের ঝোল ও ভাত দেওয়া হয়। তাহার পর ক্রমশঃ স্বাভাবিক খাওয়া আরম্ভ করিতে দেওয়া হয় এবং দুধও খাইতে দেওয়া হয়। যে সব খাদ্য সাদা সিদা এবং বলকারী সেইরূপ খাদ্য দিবে। খাওয়া দাওয়ার বেশ ধরাট রাখিতে হইবে। কোন অনিয়ম যেন না হয়। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে খাইতে হইবে। স্বাভাবিক খাদ্য খাইলে কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। দুধ যে পরিমাণ ভাল হজম করিতে পারে সেই পরিমাণ খাইতে পারেন। এবং রাত্রি বেলা ঘুমাইবার সময় যথেষ্ট পরিমাণ পানীয় দ্রব্য খাইবেন। তিনি যেরূপ খাদ্য খাইবেন সেই অনুসারে দুধও উৎপন্ন হইবে। এবং কতকগুলি খাদ্য দুধের সহিত নিঃসৃত হইয়া থাকে, এবং শিশুও খাইয়া থাকে। অতএব যে সব খাদ্য খাইলে শিশুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, ঐরূপ যদি কোন খাদ্য খাইয়া শিশুর হজমের কোনরূপ ব্যাঘাত জন্মে বা পেটের অসুখ হয়, তবে ঐরূপ খাদ্য বদলাইয়া দিবে।

ব্যায়াম।—ইহার দ্বারা স্তনের দুগ্ধের উপর খুব ভাল ফল হয়। অতএব মাতাকে তাঁহার বিছানা হইতে উঠিয়া ঘুরিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে বলিবে; এমন ভাবে বেড়াইতে বলিবে যেন তাঁহার শরীরের কোন অনিষ্ট না হয় বা বেশী পরিশ্রম না হয়। ব্যায়াম করিলে স্তনদুগ্ধ এত ভাল ভাবে এবং সমভাবে নিঃসৃত হইয়া থাকে, যে যতদিন মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন, তত দিন তাহার ব্যায়াম বিশেষ দরকার। তাঁহাকে নিয়মিত ভাবে বেড়াইতে হইবে। যেমন নিয়মিত ভাবে খাওয়ার দরকার, সেইরূপ নিয়মিত ভাবে ব্যায়ামও দরকার। দেখিবে যেন বেশী পরিশ্রম বা ক্লান্তি না হয়, তাহাতে কুফল হইবে। অবশ্য ইহাও দেখিতে হইবে যে, যাঁর শরীরে যেমন বল তিনি তদনুসারে পরিশ্রম করিবেন।

স্তনদুগ্ধের পরিবর্তন।—কখন কখন দুধ স্বাভাবিক ভাবে উৎপন্ন হয় না। যখন উহা বুঝিতে পারা যাইবে তখনই তাহার প্রতীকার করা উচিত। কারণ উহার দ্বারা শিশুর অনিষ্ট হইবে এবং ঐরূপ ভাবে দুধ বরাবর উৎপন্ন হইতে পারে বা দুধ একবারে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। যখন দেখিবে যে প্রথম ২ সপ্তাহের পরেও Colostrum Corpuscles দুধে বর্ত্তমান আছে তখন উহার কারণ নির্ণয় করিবে। যেহেতু উহাতে শিশুর বদহজম হইবে; এবং উহা যখন বাহির হইতেছে তখন বুঝিতে হইবে যে, দুধের সঙ্গে অন্য অস্বাভাবিক পদার্থও নির্গত হইতে পারে।

ঔষধ।—কতকগুলি ঔষধ মাতা খাইলে স্তন দুগ্ধের সহিত নির্গত হইয়া থাকে; যথা—

Arsenic, Antimony, Lead, Potass Iodide, Murcury ইত্যাদি। ঐ ঔষধ

গুলি স্তন দুগ্ধের সহিত শিশু খাইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। কখন কখন Morphina এবং Colchicum স্তন দুগ্ধের সহিত নিঃসৃত হইয়া কতকগুলি শিশুর মৃত্যু ঘটাইয়াছে; এইরূপে অনেকগুলি জিনিস দুধের সহিত নিঃসৃত হইয়া থাকে; কিন্তু কি পরিমাণে নিঃসৃত হয় তাহা আমরা জানি না। তত্রাচ আমাদের এ জিনিসগুলি জানিয়া রাখা দরকার; কারণ উহা আমরা জানিতে পারিলে অনেকগুলি শিশুকে বিপদ হইতে রক্ষা করিতে পারিব।

অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় Compound Liquorice Powder মাতাকে দিলে, শিশুর পেটের অসুখ হইয়া থাকে। আমি সূতিকা রোগে আমাশয়ের জন্য একটী রোগীকে Ipecac দিয়াছিলাম, আমাশয়ের উপকার হইয়াছিল বটে; কিন্তু স্তন দুগ্ধ খাইয়া শিশুর দিনকএক বমন হইয়াছিল। Saline Cathartic দিলে মাতার দুধ কমিয়া যায়; এমন কি এক বারে দুধ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে; তাছাড়া শিশুরও পেটের অসুখ হইতে পারে।

এই সব কারণে, আমরা মাতাকে দরকার হইলে খুব কম ঔষধ প্রয়োগ করিব। খুব সাবধানে ও বিবেচনার সহিত ঔষধ দিবে; ও তাহার ফল লক্ষ্য করিবে।

ঋতু।—ঋতু হইলে মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন কিনা? ঋতু হইলে স্তন দেওয়া বন্ধ করিতে হইবে, এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না; ঐ সময় দুধের উপাদান কিছু পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে, শিশু ঐ দুধ পরিপাক করিতে পারে না বা তাহার দু এক দিন পেটের অসুখ হইতে পারে। তা বলিয়া দুধ বন্ধ করা যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে না। কারণ মাসের মধ্যে ২৬ দিন ঐ দুধ খাইয়া থাকে; ২ দিন কেবলমাত্র দুধের উপাদান পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে এবং তাহার জন্য শিশুর দু এক দিন মাত্র পেটের অসুখ হইতে পারে; কিন্তু তাহার দ্বারা শিশুর বিশেষ কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। আরও দেখা যায় অনেক মাতার এক বার ঋতু হইয়া আর কএকমাস বন্ধ থাকে; ইতিমধ্যে শিশুরও পরিপাক করিবার শক্তি বাড়িয়া থাকে; সুতরাং যখন আবার ঋতু আরম্ভ হয় তখন তৎকালীন দুগ্ধ খাইয়া শিশুর কোন অসুখ হয় না; আর যদিও কোন কোন মাতার প্রথম বার ঋতু আরম্ভ হওয়ার পর প্রত্যেক মাসে উহা হইয়া থাকে, তাহা হইলে দুধ বন্ধ করা উচিত নহে; কারণ প্রথমবারে যদিও শিশু ঐ সময়ের দুধ পরিপাক করিতে পারে না, তাহার পর অন্য অন্য বারে পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল পরিপাক করিতে পারে। অতএব ঋতুকালে দুধ বন্ধ করিবার আবশ্যক নহে; যদিও দু এক দিন শিশুর পেটের গোলমাল হইতে পারে, তাহার দ্বারা তাহার কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। ঋতুকালে দুধের উপাদান কিরূপ পরিবর্ত্তন হয় তাহা ঠিক বলা যায় না; তবে এই মাত্র বলা যায় যে, Fat কমিয়া থাকে এবং Proteidএর অংশ বেশী হইয়া থাকে। কাজেই শিশু ভাল পরিপাক করিতে পারে না বা তাহার পুষ্টি সাধন হয় না।

গর্ভাবস্থা।—গর্ভ সঞ্চার হইলে মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন কিনা, এই প্রশ্নটী পূর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর বিষয়। সকলেই

একমতে স্বীকার করিয়া থাকেন যে, গর্ভাবস্থায় স্তন পান করান নিষিদ্ধ। কারণ একটী ক্রোড়স্থিত এবং আর একটী বর্দ্ধনশীল গর্ভস্থিত সন্তান এই দুইটীকে এক সময়ে রীতিমত ভাবে খাদ্য যোগান মাতার পক্ষে একবারে অসম্ভব। কেহ কেহ বলেন গর্ভাবস্থায় স্তন পান করাইলে তাহার ফলে গর্ভস্রাব হইয়া যাইতে পারে। এবিষয়ে নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যাইতে পারে না ; কিন্তু এই কারণ নির্দ্দেশ করিয়া অনেকে স্তন্য দিতে একবারে নিষেধ করিয়া থাকেন। আমাদের এই গুরুতর বিষয়টী খুব বিবেচনার সহিত ভাবিতে হইবে। কারণ উহার উপর দুটী জীবন নির্ভর করিতেছে ; একটী ক্রোড়স্থিত শিশু এবং আর একটী গর্ভস্থিত বর্দ্ধনশীল সন্তান ; যদি দেখ মাতার শরীর খুব ভাল এবং তিনি বেশ বলবতী থাকেন, এবং তাঁহার দুধের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন না হয়, শিশুটী যদি রুগ্ন হয়, বা যদি ঐ সময়টা গ্রীষ্ম কাল হয় এবং দুধ ছাড়াইলে শিশুর বিশেষ কষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে,কিম্বা যদি কোন wet nurse না পাওয়া যায়, তবে এই সব ক্ষেত্রে একটু ঝুঁকি লইয়া শিশুকে ৬ কি ৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্তন পান করান যাইতে পারে। তাহার পর ক্রমশঃ অন্য রূপ খাদ্য ব্যবহার করা যাইতে পারে। মোট কথা কোন সাধারণ নিয়ম করা যাইতে পারে না। যে ক্ষেত্রে যেমন দেখিবে তেমনি চলিতে হইবে। সর্ব্বদা এই কথাটী মনে রাখিতে হইবে যে, গর্ভস্থিত এবং ক্রোড়স্থিত সন্তানকে এক সঙ্গে আহার যোগান মাতার পক্ষে অসম্ভব। দুধ সমভাবে উৎপন্ন না হইলে, আমাদের মাতাকে কি কি উপদেশ দেওয়া উচিত।

অনেক সময় মাতার শরীর বেশ ভাল থাকিলে বা শরীরে বেশ বল থাকিলে, তিনি মনে করেন যে, তাঁহার স্তন দুগ্ধ বেশ ভাল উৎপন্ন হইতেছে। এই ভাবিয়া তিনি অনেক সময়ে অনিয়ম করিয়া থাকেন ; তাহার ফলে তাঁহার দুধ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে এবং শিশুর পেটের গোলমাল উপস্থিত হয়। তিনি নিয়মিত ভাবে দৈনিক কার্য্য করিবেন। কোনরূপ উত্তেজক কার্য্য করিবেন না। স্নায়বিক কার্য্য যাহাতে উত্তেজিত না হয়, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবেন। কারণ স্নায়বিক কার্য্য উত্তেজিত হইলে দুধ অনেক পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইতে পারে—ইহা তাঁহাকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে ; এমন কি দুধ একবারে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। স্নায়বিক উত্তেজনা হইলে কেবল মানুষের কেন গাভীদেরও দুধ একবারে বন্ধ হইতে পারে। নিম্নে তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল।

আমার এক বন্ধুর একটী গরু ছিল। তাহার বাছুর হইয়াছিল এবং গরুটী বেশ দুদ দিত। এক দিন দোল পূর্ণিমার রাত্রে কতকগুলি পশ্চিমা দরোয়ান একত্রিত হইয়া খুব হাল্লা করিয়া ঢোল করতাল ইত্যাদি বাজাইয়াছিল। গরুটা ভয় পাইয়াছিল এবং তাহার পর হইতে দুদ দেওয়া একবারে বন্ধ করিয়াছিল। বাছুরের বয়স তখন তিন মাস মাত্র। তখন দুদ বন্ধ হইবার আর কোন কারণ ছিল না। আমাদের কম্পাউণ্ডার বাবুর একটী দুগ্ধবতী গরু ছিল। যে ঘরে গরু ছিল, সেই ঘরটী ছাওয়ান

হইতেছিল; ঘর ছাওয়ানর সময় যখন মজুরেরা দড়ি দিয়া বাঁধিবার সময় মুগুরের দ্বারা আঘাত করিতেছিল সেই সময় গরুটী ঘরের মধ্যে বাঁধা ছিল। সেই মুগুরের শব্দ শুনিয়া গরুটী কেমন ভয় পাইয়া গিয়াছিল তাহার পর তাহার দুধ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

এক দিন Lawn-mower দ্বারা একটী বাগানের ঘাস কাটা হইতেছিল; তখন বাগানে একটী দুগ্ধবতী গরু চরিতেছিল; Lawn-mowerটীর যেমন ঘর্ ঘর শব্দ হইতেছিল, তেমনি সেই গরুটী ঐ শব্দ শুনিয়া লাফাইতে আরম্ভ করিল; যতক্ষণ ঘাস কাটা হইয়াছিল ততক্ষণ গরুটীও লাফাইয়া ছুটিয়া বেড়াইয়াছিল; তাহার পর দিন হইতে গরুটী আর দুধ দেয় নাই।

এই উদাহরণগুলি দেখিয়া জানিতে পারা যায় যে, স্নায়বিক কার্য্য বা ভয় বা মানসিক উত্তেজনার দ্বারা দুধ কত দূর পরিবর্ত্তন হইতে পারে, এমন কি একবারে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে।

দুধ সমভাবে উৎপন্ন না হইলে আমরা যে দুধ পাইয়া থাকি—তাহাকে তিন ভাগে ভাগ করিতে পারি। ১। Poor milk। ২। Bad milk। ৩। Over-rich milk

১। Poor milk বলিলে বুঝিতে হইবে যে মাতার শরীর দুর্ব্বল; হয়ত তিনি ভাল খাইতে পান না বা অর্থাভাবে এক প্রকার অনাহারে দিন যাপন করিতেছেন। এই ক্ষেত্রে মাতা ভাল খাইতে পাইলে—তাঁহার দুদ ভাল ভাবে উৎপন্ন হয়। সুতরাং ভাল আহার দ্বারা poor milk আবার ভাল দুদে পরিণত করা যাইতে পারে।

২। Bad milk। এখানে mammary glandএর স্বাভাবিক দুদ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা নষ্ট হইয়া গিয়াছে। মাতা রোগগ্রস্তা হইলে, গর্ভবতী হইলে, বা স্নায়বিয়া প্রকৃতির হইলে mammary glandএর কার্য্য ভালরূপ সম্পন্ন হয় না।

এই ক্ষেত্রে ভাল দুদ পাওয়া বড় কঠিন হইয়া পড়ে।

৩। Over-rich milk। যে সব মাতার খাওয়া দাওয়া খুব ভাল অথচ কোন পরিশ্রম করিতে হয় না, এক প্রকার বসিয়া বসিয়া দিন যাপন করেন, তাঁহাদের দুদকে over-rich milk বলা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত তালিকার দ্বারা দেখা যাইবে যে, এই তিন প্রকার দুদের সহিত স্বাভাবিক দুদের কত প্রভেদ হইয়া থাকে।

	Normal milk (সুস্থ শরীর, পরিমিত আহার ও পরিশ্রম)	Poor milk (অনাহার)	Over rich milk (গুরু আহার, অপরিমিত পরিশ্রম)	Bad milk (গর্ভাবস্থা, রোগ)
Fat—	4	1·10	5·10	0·80
Sugar—	7	4·00	7·50	5·00
Proteids—	1·50	2·50	3·50	4·50
Mineral matter	0·15	0·09	0·20	0·09
Total solids—	12·65	7·69	16·30	10·39
Water—	87·35	92·31	83·70	89·61
	100·00	100·00	103·00	100·00

সমভাবে দুধ উৎপন্ন না হইলে তাহা সংশোধন করিবার সাধারণ নিয়ম।

দুদের পরিমাণ বাড়াইতে হইলে, মাতার খাদ্যের জলের অংশ বাড়াইয়া দাও, এবং তাঁহার বিশ্বাস জন্মাইয়া দাও যে, তিনি তাঁহার শিশুকে দুধ দিতে পারক হইবেন।

দুদের পরিমাণ কমাইতে হইল—(প্রায়ই দরকার হয় না) মাতার খাদ্যের জলের অংশ কমাইয়া দাও।

দুদের কঠিন পদার্থের অংশ বাড়াইতে হইলে—শিশুকে অল্প সময় পর পর স্তন পান করাইতে বলিবে। মাতাকে কম পরিশ্রম করিতে বলিবে। খাদ্যের জলের অংশ কমাইয়া দিবে।

দুদের কঠিন পদার্থ কমাইতে হইলে—খুব দেরিতে দেরিতে স্তন পান করাইতে বলিবে। মাতাকে বেশী পরিশ্রম করিতে বলিবে, এবং তাঁহার খাদ্যের জলের অংশ বাড়াইয়া দিবে।

দুদের মাখন এর অংশ বাড়াইতে হইলে—খাদ্যের মাংসের পরিমাণ বাড়াইয়া দাও। এবং এমন ভাবে মাখন খাইতে দাও যাহা সহজেই হজম করিতে পারে এবং Fatএ সহজেই পরিণত হইতে পারে।

দুদের মাখন কমাইতে হইলে—খাদ্যে মাংসের পরিমাণ কমাইয়া দাও।

দুদের Proteid বাড়াইতে হইলে—(মোটেই দরকার হয় না) পরিশ্রম কমাইয়া দাও।

দুদের Proteid কমাইতে হইলে—মাতাকে, যে পর্য্যন্ত না তিনি ক্লান্ত হইয়া পড়েন সেই পর্য্যন্ত পরিশ্রম করিতে বলিবে।

স্তনে বহুদিন দুদ থাকা—কোন কোন মাতার প্রায় দুই বৎসর পর্য্যন্ত স্তনে দুদ বর্ত্তমান থাকে। সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্তনে দুদ ফুরাইবার পূর্ব্বে দুদের অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। স্তনে দুদ হইবার পূর্ব্বাবস্থায় যেমন সমভাবে দুদ উৎপন্ন হয় না, সেইরূপ দুদ ফুরাইয়া আসিবার অনতিপূর্ব্বেও দুদ সমভাবে উৎপন্ন হয় না। এই সময় শিশুকে মাতৃস্তন আর না দেওয়াই উচিত।

এক বৎসর পরে মাতার দুদ ভালই হউক, আর মন্দই হউক, শিশুকে খাইতে দিও না। এই বয়সে মাতৃদুগ্ধ শিশুর পক্ষে সুবিধা জনক হইবে না। তাহার হজম করিবার শক্তি পূর্ব্বাপেক্ষা বাড়িয়াছে; এখন গরুর দুদ এবং কিছু কিছু Starch তাহার পক্ষে বেশ ভাল খাদ্য হইবে; কারণ দ্বিতীয় বৎসরে তাহার এ জিনিস গুলি হজম করিবার ক্ষমতা হইয়াছে।

মিশ্রিত খাদ্য—

অনেক সময়ে দেখা যায়—মাতার শরীর খারাপ বলিয়া বেশী দুদ উৎপন্ন হয় না; কিন্তু যেটুকু উৎপন্ন হয়, সে দুদ ভাল, কিন্তু পরিমাণে কম; অর্থাৎ এ পরিমাণ দুদ খাইয়া শিশুর পেট ভরে না। এই খানে আমাদের কি করা উচিত—মাতার দুদ শিশুকে দেওয়া এক বারে বন্দ করিয়া দিব, না ঐ দুদও চলিবে এবং উহার সহিত অন্ত খাদ্য দিয়া শিশুর যাহাতে পেট ভরে তাহা করিব? মাতার

দুধ যদি ভাল হয়, তবে অল্প পরিমাণ হইলেও উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নহে, এ দুধ খাইতে দিও এবং উহার সঙ্গে অন্য খাদ্যও ব্যবহার করিতে হইবে, যাহাতে শিশুর উপযুক্ত পরিমাণে খাদ্য হইতে পারে।

স্তন পান বন্ধ করা—অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতার দুদ কম হইয়া আসে; মাতা শিশুকে পূর্ব্বের মত অনেক বার স্তন পান করাইতে পারেন না। সাধারণতঃ এক বৎসর পরে দুদ কমিয়া থাকে; বা এক বারে বন্ধ হইয়া যায়। তখন শিশুর Starch কে Glucose এ পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা হইয়া থাকে। শিশুর দাঁত উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, শিশু এতদিন যে খাদ্য খাইয়া আসিতে ছিল তাহা ছাড়া অন্য খাদ্য খাইবার ক্ষমতা হইয়াছে। অর্থাৎ শিশুকে যে কোনরূপ আকারে Starch খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। যদিও এ ক্ষমতা দাঁত উঠিলেই সম্পূর্ণ রূপ প্রাপ্ত হয় না।

শিশুর বয়স ১০ মাসের উপর হইলে তখন সে কতক পরিমাণে Starch হজম করিতে পারে। সাধারণতঃ এক বৎসরের পর তাহার Starch হজম করিবার শক্তি বেশ ভালরূপ হয়। ৬টী কি ৮টী incisor দাঁত উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, শিশুর Pancreas এর রস সম্পূর্ণ ভাবে উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হইয়াছে। যদি দেখ—এক বৎসর অতীত হইলে শিশু মাতৃ স্তন পান করিয়া বেশ ওজনে বাড়িতেছে ও সুস্থ আছে, তবে তত তাড়া তাড়ি দুধ ছাড়াইবার দরকার নাই।

কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে আমরা দু' এক মাস আগে বা পরে স্তন দুগ্ধ দেওয়া বন্ধ করিতে পারি। যখন দেখিবে যে বড় গরম পড়িয়াছে, তখন দুদ বন্ধ করিও না। গ্রীষ্মকাল পড়িবার আগে বা দুই এক মাস পরে দুদ বন্ধ করিবে। গরমের সময় বন্ধ করিলে শিশুর বড় কষ্ট হইবে। শীতকালে বন্ধ করা সর্ব্বাপেক্ষা ভাল, যদি এ সুযোগ পাওয়া যায়। দাঁত উঠিবার সময় দুদ বন্ধ করিও না। কারণ ঐ সময়ে শিশুর প্রায়ই পেটের গোলমাল হইয়া থাকে; তখন স্তন দুদ বন্ধ করিয়া অন্য কোন রূপ দুদ বা খাদ্য দিলে পেটের গোলমাল আরও বাড়িতে পারে। সেইরূপ শিশুর অসুখ হইলে বা অসুখ হইতে সারিয়া উঠিবার সময় দুদ বন্ধ করিও না! মাতার অসুখ হইলে বা তাঁহার স্তনের কোনরূপ অসুখ হইলে দুদ বন্ধ করিতে হইবে।

যখন মাতার স্তন দুগ্ধ কম হইতে থাকে এবং শিশু এটা সেটা খাইতে অভ্যস্থ হয় এবং ঐ খাদ্য সহ্য করিতে পারে, তখন তাহাকে দুদ ছাড়ান সোজা হইয়া পড়ে। যেমন দুদ কমিয়া আসে, শিশুও অন্য খাদ্য খাইতে আরম্ভ করে এবং তাহার কোন কষ্ট হয় না। কিন্তু যেখানে মাতার অসুখের জন্য বা অন্য কোন কারণ বশতঃ আমরা হঠাৎ দুদ বন্ধ করিতে বাধ্য হই, সেখানে স্তন দুগ্ধের পরিবর্ত্তে অন্য রূপ খাদ্য নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে। এই সব ক্ষেত্রে আমাদের কি করা উচিত? যদি সহরে বা জেলায় Milk Laboratory থাকে, তাহা হইলে আমরা মাতার দুদ analysis করিয়া লইব; এবং যে পরিমাণে উহার উপাদান গুলি বর্ত্তমান

আছে, সেই মত একটী খাদ্য ব্যবস্থা করিব; ক্রমশঃ উহার উপাদানের পরিমাণ বাড়াইয়া দিব, যে পর্য্যন্ত না গরুর দুধের উপাদানের সহিত ঐ খাদ্যের উপাদান সমান হইয়া থাকে।

এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া দেখিব যে, শিশু ঐ খাদ্য সহ্য করিতে পারে কিনা? যদি পারে, তবে আমরা গরুর দুধ দিতে পারি। ঐ গরুর দুধের সহিত একটু চুনের জল মিশ্রিত করিয়া দিতে পারি। কিছু দিন পরে চুনের জল দেওয়া বন্ধ করা যাইতে পারে।

বিশেষ দরকার না হইলে, হঠাৎ দুদ বন্ধ করা একবারে নিষিদ্ধ। দুদ বন্ধ করিবার পূর্ব্বে আমরা শিশুকে অন্য খাদ্য খাইতে দিয়া দেখিব তাহার সহ্য হয় কিনা; ক্রমশঃ তাহাকে স্তন দুগ্ধ দিবার সংখ্যা কমাইয়া দিব।

তাহার পর স্তনদুগ্ধ একবারে কমাইয়া দিবে। স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তে আমরা গরুর দুদ এবং যে কোন রূপ আকারে Starch দিতে পারি। যখন দেখিবে যে, ঐ খাদ্য খাইয়া শিশু বেশ বর্দ্ধিত হইতেছে, তখন স্তন দুগ্ধ একবারে বন্ধ করিয়া দিবে। কি পরিমাণে গরুর দুদ এবং Starch শিশু খাইয়া হজম করিতে পারে তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে এবং সেই মত দিতে হইবে। হঠাৎ দুদ বন্ধ করিলে কিরূপ বিপদ ঘটিতে পারে—নিম্নে তাহার দৃষ্টান্ত দেওয়া গেল।

একটী এক বৎসর বয়েসের শিশুকে তাহার মাতৃস্তন হঠাৎ বন্ধ করা হইয়াছিল; যদিও তখন তাহার মাতার যথেষ্ট দুদ ছিল, এবং তাহার পরিবর্ত্তে তাহাকে সাগু দেওয়া হইয়াছিল, উহা খাইয়া শিশু বমন করিতে আরম্ভ করে এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যে কদিন তাহাকে ঐ খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল সেই কদিনই তাহার বমন হইয়াছিল। তাহার পর তাহাকে পুনরায় স্তনদুগ্ধ দেওয়া গেল; তাহাতে তাহার বমন বন্ধ হইয়াছিল। শিশুর শরীর ভাল হইতে আরম্ভ করিয়াছিল। ইহার তিন সপ্তাহ পরে, শিশুকে আবার সাগু দেওয়া হইয়াছিল; পুনরায় বমন ও দুর্ব্বলতা আরম্ভ হয়। শিশুর অবস্থা বড় খারাপ হইল। মাতা শিশুর অবস্থা দেখিয়া অত্যন্ত চিন্তাযুক্তা ও স্নায়বিক উত্তেজনার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন। তাঁহার শিশুকে পুনরায় স্তন দুগ্ধ দেওয়া হইল, কিন্তু এবারে কোন ফল হইল না। স্নায়বিক উত্তেজনায় তাঁহার দুদ এত পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল যে, সেই দুদ শিশুর পক্ষে বিষবৎ হইল। তখন একটী Wet Nurse এর যোগাড় করা হইল; তাহার দুদ খাইয়া শিশু কিছু সুস্থ হইল এবং ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিতে লাগিল। যখন এইরূপে মাতৃস্তন খাইয়া শিশুর শরীর বিষীকৃত হইয়া পড়ে, তখন তাহার জন্য Milk prescription করা যাইতে পারে, যদি কোন Milk laboratory সেই স্থানে থাকে।

অন্য স্ত্রীলোকের দুগ্ধ। যখন কোন কারণে শিশুকে মাতৃস্তন্য দেওয়া অসম্ভব বা অযুক্তি হইয়া থাকে, তখন অন্য স্ত্রীলোকের স্তন্য দ্বারা শিশুর পরিপোষণের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

কেহ কেহ মনে করেন যে, মাতৃস্তন্য শিশুর পক্ষে যেরূপ উপযোগী, অন্য স্ত্রীলোকের দুধ সেরূপ নহে; কিন্তু তাহা ঠিক

নহে। যেমন কোন কোন ক্ষেত্রে মাতৃস্তন্ত শিশুর পক্ষে সহ্য হয় না, সেই রূপ কোন কোন ক্ষেত্রে অন্ত স্ত্রীলোকের দুধও শিশুর পক্ষে সহ্য না হইতে পারে। কিন্তু তা বলিয়া এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না যে, মাতৃস্তন্ত ছাড়া অন্ত কোন স্ত্রীলোকের দুধ শিশুর সহ্য হইবে না। যদি কোন রূপ সন্দেহ থাকে, তবে মাতৃস্তন্ত এবং অন্ত স্ত্রীলোকের দুধ—যাহা শিশু খাইবে তাহা পরীক্ষা—রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখিয়া লইতে হইবে। যদি দুধের উপাদান স্বাভাবিক ভাবে বর্ত্তমান থাকে তবে ঐ দুগ্ধ খাইয়া শিশুর কোন অনিষ্ট হইবে না।

ধাত্রীর দুগ্ধ।

(Wet Nurse.)

Wet nurse দ্বারা শিশুকে স্তন পান করান যাইবে কিনা এই বিষয়টী ঠিক করিতে হইলে, আমাদিগকে অনেক বিষয় বিবেচনা করিয়া সিদ্ধান্ত করিতে হইবে। wet nurse যদি ভাল পাওয়া যায়, তাহাহইলে অন্যান্য খাদ্য অপেক্ষা wet nurse এর দুধ সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। কিন্তু ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, যদি wet nurse ভাল না পাওয়া যায়, অর্থাৎ যদি তাহার মেজাদ ধীর না হয়, বা তাহার বয়স বেশী হয় বা তাহার স্বাস্থ্য যদি মন্দ হয়, কিম্বা তাহার দুধ যদি ভাল না হয়, তাহা হইলে wet nurse এর দুধ না দিয়া অন্য রূপ খাদ্যের ব্যবস্থা করা ভাল। wet nurse এর দুধ শিশুর বয়েসের উপযোগী হওয়া দরকার। দুই এক মাস কম বেশী হইলে কিছু আসিবে যাইবে না। শিশু যদি রুগ্ন হয়, তবে প্রথম প্রসূতীর দুধ অপেক্ষা বহু প্রসূতীর দুধ ভাল, তিনি শিশুকে সহজেই লালন পালন করিতে পারিবেন এবং ভাল রূপ যত্ন করিতে পারিবেন। wet nurse এর বয়েস কুড়ি হইতে ত্রিশ এর মধ্যে হইলে ভাল হয়। তাহা ছাড়া তাঁহার ঠাণ্ডা মেজাজ এবং ভাল স্বাস্থ্য থাকা চাই। তাঁহাকে বন্দোবস্ত করিবার পূর্ব্বে তাঁহার দুধ একবার রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। তাঁহার দুধ স্বাভাবিক রূপ ভাল হইলে, আর তাঁহাকে বদলাইবার দরকার হইবে না। এক কথায় বলা যাইতে পারে যে, মাতার যে যে গুণ থাকা দরকার তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে—স্তন্যদাত্রী ধাত্রীর, তাহাই থাকা চাই।

Wet nurse এর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিষয় বিশেষ যত্ন সহকারে অনুসন্ধান করিতে হইবে। যদি তাহার পারার দোষ থাকে, বা তাহার কোন পুরাতন রোগ থাকে, তবে তাহাকে অনুপযুক্ত বলিয়া পরিত্যাগ করিবে। ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, স্ত্রীলোকটী দেখিতে রুগ্ন হইলেই যে তাহার দুধ খারাপ হইবে, এমন নহে। এই সব ক্ষেত্রে, যখন সন্দেহ উপস্থিত হইবে, তখনই তাহার দুধ বিশ্লেষণ করিয়া দেখিতে হইবে। যদি দুধ ভাল হয়, তাহা হইলে তাহার দুধ চলিবে; নতুবা অন্ত একটী স্ত্রীলোক দেখিতে হইবে। অতএব দেখিতে রুগ্ন হইলেও, যদি তাহার স্বাস্থ্য ভাল হয়, তবে তাহার দ্বারা চলিতে পারে।

আজ কাল Tubercle bacillus, শ্লেষ্মাতে এবং অন্যান্ত স্রাবে আছে কিনা,

অনায়াসে নির্ণয় করিতে পারা যায়; ইহার দ্বারা আমরা সহজেই স্ত্রীলোকটীর Tubercle আছে কিনা, ধরিতে পারি। যদি থাকে, তবে তাহার স্তন্য শিশুর পক্ষে অনুপযুক্ত বলিয়া তাহাকে পরিত্যাগ করিবে।

(ক্রমশঃ)

দেশভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১ টার সময় 'বিশাখাপত্তনে' পঁহুছিলাম। পশ্চিমে কেবল পাহাড় ও প্রস্তরময় মাঠ। সহরটী পর্ব্বত উপত্যকায় প্রতিষ্ঠিত। সমুদ্রে গিয়া পর্ব্বত শেষ হইয়াছে, এখান হইতে সমুদ্র ৩ মাইল। সমুদ্র গর্ভ হইতেও প্রকাণ্ড এক পাহাড় উঠিয়াছে। ষ্টেশনে অনেক লোক, গাড়ী পূর্ণ হইয়া গেল। আমাদের গাড়ীতে ৩টী স্ত্রীলোক উঠিলেন। একটী প্রৌঢ়া ও ২ টী বালিকা—মা ও মেয়ে। সঙ্গে পিতা। তাহাদিগের গায়ের গহনা দেখিয়া অবাক হইয়া গেলাম। সকলই সোণার গহনা। গলার হার হাঁসুলী, হাতে বালা ও গোছা গোছা চুড়ী, মাথার ফুল চিরুণী আদি, এক একটীর গায়ে ৩.৪ হাজার টাকার গহনা। একটী বালিকা বয়স ৯ বৎসর, বিবাহ হইয়া গিয়াছে। গাড়ীতে একটী সৈনিকের সহিত আলাপ হইল। দীর্ঘকায় বলিষ্ঠ দেহ, দাড়ী নাই। বুঝিলাম—হাইদ্রাবাদের লোক, বাঙ্গালার লোক অপেক্ষা অনেক ভাল। তাঁর সহিত অনেক আলাপ হইল। চা আদি খাওয়াইয়া আমায় অনেক আপ্যায়িত করিলেন।

২২ এ এপ্রেল ৭ টার সময় খড়্গাপুরে উপস্থিত হইলাম। এখানে কতকগুলি মুসলমান পরিদর্শকের শরীর দেখিয়া বড়ই প্রীত হইলাম। সকলেই দীর্ঘকায়, বলিষ্ঠ ও তেজস্বী। ইংরাজও দেখিলাম—সুন্দর শরীর। ৮৷ টার সময় সাঁতারাগাছী—নারিকেলের বন, অতি মিষ্ট, ডাব—সস্তা। হাওড়ায় ৮:৯ টার সময় পঁহুছিলাম। ষ্টেশনে বাঙ্গালী দেখিয়া মনে বড়ই দুঃখ ও খে[illegible] হইল। বিকৃত দেহ—অসমপুষ্ট। একজনের গাল দুইটী ব্যাঙের মত ফুলিয়া উঠিয়াছে, আর একজনের গাল ২টী কিস্‌মিসের মত চুপ্‌সিয়া গিয়াছে। একজনের পেটে যাবতীয় মেদ সঞ্চিত হয়েছে, আর একজনের পাছা ২টী ব্যাঙের মত ঢুকিয়া গিয়াছে। শরীর ভারে কেহ অথর্ব—চলিতে পারিতেছেন না, আর একজনের দেহ শুকাইয়া কাঠির মত হইয়া গিয়াছে—বায়ুর তাড়নে বা উড়িয়া যান। অসময়ে একজনের দাঁত গুলি পড়িয়া গাল গুলি চুপ্‌সিয়া গিয়াছে, চুল গুলি পাকিয়া শোণের নুড়ী হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিলাম—মহাশয় থাকেন কোথা। চন্দননগরে তাঁহার বাস, কিছু সম্পত্তি আছে। শরীরের বিষয় জিজ্ঞাসা করাতে বলিলেন—বেশ আছি। দেশের স্বাস্থ্য ভাল, সংসারও স্বচ্ছল। বুঝিলাম না—

তবে তাঁহার শরীর এইরূপ অকালপক্ক কেন হইল। ৪০।৫০ বৎসর তাঁহার বয়স, দেখিয়া ৬০।৭০ বৎসরের বৃদ্ধ বলিয়া বোধ হয়। বুঝিলাম—তাঁহার অবস্থা স্বচ্ছল হইলেও কোন প্রকাণ্ড পীড়াগ্রস্ত না হইলেও দুষ্ট জল ও দুষ্ট বায়ুর দোষে তাঁহার শরীরের যাবতীয় যন্ত্র,—শ্বাস, পাক, স্নায়ু, হৃৎ, যকৃৎ আদি সকলই ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া গিয়াছে। তাই তিনি বেশী রুটী, মাছ মাংস খাইতে পারেন না, খাইলেও হজম করিতে পারেন না। বুঝিলাম—তাঁহার দোষ বাস্তবিক সম্পূর্ণ নহে। বাঙ্গালীর শরীর আহার বিহারের দোষেই যে, এত হীন, তাহা নহে। প্রমাণ পরদিনই পাইলাম। ১১ টার সময় শ্রীরামপুর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। সময়ে আহার—পূর্ণ আহার অনেক দিন হয় নাই। বাটীতে আসিয়া দিব্য আহার করিলাম—নানা সুখাদ্য। রাত্রে অতিশয় গরম, মশার দৌরাত্ম্য, বায়ু—চতুর্দ্দিকের পয়ঃনালী ও পাইখানার দুর্গন্ধে পূর্ণ। আমাদের বাটীটী গঙ্গার অতি নিকটে, কাছারীর পার্শ্বে, সাহেব পাড়ায় হইলে কি হইবে, বহু পুরাকালের সহর, মৃত্তিকা ও জল, গলিত উদ্ভিদ ও জীবদেহে ও মলমূত্রে পূর্ণ। রাত্রে ভাল নিদ্রা হইল না। যা খাইয়াছিলাম, তাহা জীর্ণ করিতে পারি নাই—প্রাতে চোঁয়া ঢেকুর উঠিতে লাগিল। এতদিন দেশ বিদেশ ঘুরিলাম, মাদ্রাজে মাত্র ১ দিন চোঁয়া ঢেকুর উঠিয়াছিল। আজ এই শ্রীরামপুরে চোঁয়া ঢেকুর উঠিল। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শারীরিক যাবতীয় ক্রিয়া—দুষ্ট বায়ু ও দুষ্ট জলের কারণ বিকৃত হইয়া গেল। আমি অম্লধাতুগ্রস্ত আমার অম্ল প্রকৃতি—সামান্যতই অতিমাত্র—অম্ল পাচক রস পাকস্থলী হইতে নিঃসৃত হয়। পাকশক্তি আমার তীক্ষ্ণ বলিতে হইবে; কিন্তু শ্রীরামপুরে আসিয়াই—তখনও শ্রীরামপুরের জল আমি খাই নাই, নারিকেল ও সোডা জল, আমি শ্রীরামপুরে যাইলে খাইয়া থাকি, শ্রীরামপুরে আসিয়াই আমার পাচকশক্তি একেবারে বিকৃত হইয়া গেল। অম্লত্ব ঘুচিয়া, ক্ষারত্বের উৎপত্তি হইল, তাই চোঁয়া ঢেকুর উঠিল। ক্ষারপ্রকৃতি লোকের ক্ষারাজীর্ণে ও তৎসঙ্গে বিরেচনের উদ্ভব হয়, তাই শ্রীরামপুর আদি স্থানে ওলাউটার এত প্রাদুর্ভাব। অম্লপ্রকৃতি লোকের কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং অম্ল ওলাউঠা জীবাণুঘ্ন।

২৪শে তারিখ দার্জ্জিলিং যাত্রা করিলাম। শিয়ালদহ হইতে বরাবরই অনেক দূর পর্য্যন্ত নারিকেল আদি গাছের ঘন বন—স্থানে স্থানে জলাশয়। দৃশ্য বিষণ্ণ; ২।১ স্থান বেশ প্রফুল্ল ও জীবনময়—যেমন বারাকপুর, কাঁচড়াপাড়া। সারা ঘাটে নদী পার হইতে ১॥ ঘণ্টা লাগিল। অনেক বাঁকিয়া যাইতে হয়। কলিকাতা হইতে দার্জ্জিলিং ৩৭৯ মাইল। মধ্য শ্রেণীর ভাড়া ১১ টাকা। কোকনদ হইতে কলিকাতা ৬০০ শত মাইল হইবে—ভাড়া ১৪ টাকা। ৬॥ টার সময় শিলিগুড়ী—রাত্রে অতিশয় ধূলি উঠিয়াছিল। শিলিগুড়ীতে কিছু শীত বোধ হইল। কলিকাতায় আমার গাড়ীতে একটা সাহেব, মেম ও পাঁচটী ছেলে উঠেন। তাঁহাদের সহিত আমোদ আহ্লাদ করিতে করিতে অর্দ্ধ পথ যাইলাম। সারা ঘাট হইতে তাঁহারা দ্বিতীয় শ্রেণীতে উঠিলেন আমি মধ্যম শ্রেণীতেই রহিলাম। একা এক গাড়ীতে। সাহেবী গাড়ীতে প্রায়ই ভিড়

হয় না। একজন উঠিলেই দ্বিতীয় জন উঠিতে প্রয়াস পান না। ১৫ মাইল যাইয়া ২০০০ ফুট পাহাড়ের উপর উঠিলাম—সুন্দর দৃশ্য, সব হরিৎ, বায়ু ঠাণ্ডা। ১টা ২টার সময়ে 'ঘুমে' উপস্থিত হইলাম। নিজ বাটীতে যাত্রা করিলাম। ৩ বৎসরের পর দার্জ্জিলিং আবার দেখিলাম। মর্ত্ত হইতে স্বর্গে উঠিলাম।

বিবিধ তত্ত্ব

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কলিয়ুরিয়া।

(McCREA)

শিশুদের এমন অনেক পীড়ার লক্ষণ দেখিতে পাই যে, মূল পীড়া যে কি, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া কেবলমাত্র উপস্থিত লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করিতে বাধ্য হই। অথবা যাহা কিছু একটী অনুমান করিয়া তাহারই চিকিৎসা করি। কিন্তু নিঃসন্দেহ হইয়া কোন মত প্রকাশ করিতে পারি না। ডাক্তার ম্যাক্রে মহাশয় ঐরূপ একটী পীড়ার বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ পীড়ারই উদ্দীপক কারণ যাহাই হউক না কেন, মূল কারণ কোনরূপ রোগজীবাণুর সংক্রমণ বলিয়া নির্দ্ধারিত হইতেছে। বর্ণিত পীড়ার কারণও তদ্রূপ ব্যাসিলাস কোলাইয়ের সংক্রমণ ফল মাত্র। তজ্জন্য ঐ রূপ নাম প্রাপ্ত হইয়াছে।

সকল বয়সের লোকের এই পীড়া হইলেও জীবনের প্রথম দেড় বৎসর কালমধ্যে এই পীড়া অধিক হয় এবং অপেক্ষাকৃত প্রবল লক্ষণ সমূহ এই বয়সে প্রকাশিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য ইহা শৈশব পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে।

রোগী শিশু, হউক আর বয়স্ক হউক সকল স্থলেই কোষ্ঠ বদ্ধতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অপর কোন যন্ত্র বা শোণিত হইতে সংক্রমণ নাও আসিতে পারে।

সাধারণ ব্যাসিলুরিয়া পীড়ায় মূত্রাশয়, বৃক্ক প্রভৃতির প্রদাহ উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা এবং প্রবল লক্ষণ সমূহ কদাচিত উপস্থিত হয়। সামান্য অসুখ বোধ, অল্প জ্বর, প্রস্রাবে সামান্য যন্ত্রণা হওয়া প্রধান লক্ষণ। কোন কোন স্থলে প্রস্রাবে ধারণা শক্তিও হ্রাস হয়। কিন্তু কলিয়ুরিয়া পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়।

কলিয়ুরিয়া পীড়ার প্রস্রাবের বর্ণ সাধারণ প্রস্রাবের বর্ণ অপেক্ষা অধিকতর গাঢ় বর্ণ হয়। অথচ আপেক্ষিক গুরুত্ব তত অধিক হয় না। প্রস্রাব করার সময়ে হয়তো তাহা পরিষ্কার দেখা যাইতে পারে। কিন্তু পরিষ্কার কাঁচের পাত্রে কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে দেখিতে ঘোলা দেখায়। এই অপরিষ্কার ধূমার ন্যায় দেখানই এই

পীড়ার মূত্রের বিশেষ লক্ষণ। প্রস্রাব অত্যন্ত অম্ল বর্ণাক্রান্ত। ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করাইলেও সহজে অম্লত্ব দূরীভূত হয় না। এতন্মধ্যে সামান্য পরিমাণ অণ্ডলাল থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। শিশুদের এই প্রস্রাবে বস্ত্র সিক্ত হইলে তৎ স্থান পাটলান্ত হরিদ্রাবর্ণ ধারণ ধরে। কৈন্দ্রিকতাপাদন যন্ত্রের সাহায্যে জীবাণু সমূহ সংগ্রহ করিয়া মিথিলিন ব্লু দ্বারা রঞ্জিত করতঃ তৈল নিমজ্জন আণুবীক্ষণিক যন্ত্রের সাহায্যে দেখিলে ব্যাকিলাস কোলাই সমূহ দেখা যাইতে পারে। এই রূপ পরীক্ষা দ্বারাই অভ্রান্ত রূপে রোগ নির্ণীত হইতে পারে।

মূত্রাশয়ের প্রদাহ।—মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইলে লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হয়। উদরের নিম্নভাগে বেদনা থাকে। মূত্রে অণ্ডলাল, স্কোয়েমাস, এবং পূয়কোষ থাকে।

বৃক্ক প্রদাহ।—বৃক্ক প্রদাহ গ্রস্ত হইলে লক্ষণ সমূহ আরো প্রবল হয়। তবে স্থানিক লক্ষণ প্রবল না হইতে পারে। পীড়ার আক্রমণ সহসা উপস্থিত হইলেও যদি পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত সংগ্রহ করা যায়, তাহা হইলে জানা যায় যে, পূর্ব্বে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইত, প্রস্রাব করার সময় যন্ত্রণা হইত। প্রস্রাবে হয় তো দুর্গন্ধ থাকিত। তৎপর সহসা কম্প দিয়া প্রবল জ্বর হইয়াছে, দৈহিক উত্তাপ ১০৪. ১০৫ F. হইয়াছে। অপর কোন জ্বর এই রূপ কম্প সহকারে আরম্ভ হইতে দেখা যায় না। তবে ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে ঐরূপ কম্প সহকারে জ্বর হয়, তাহা স্বতন্ত্র বিষয়। এদেশীয় পাঠক মহাশয় দিগের পক্ষে তাহাও স্মরণ যোগ্য। শিশুর ম্যালেরিয়া আক্রমণের কোন সন্দেহ নাই; অথচ ঐরূপ শীত কম্প হইয়া জ্বর হইলে কলিমুরিয়া পীড়া বলিয়াই স্থির করা যাইতে পারে। জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে, তবে বিজ্বর অবস্থা উপস্থিত না হইয়া কয়েক দিবস একজ্বরী অবস্থায় থাকে। বিনা চিকিৎসায় থাকিলে কখন কখন এই জ্বর একসপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। আবার ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় ছেড়ে ছেড়ে জ্বর হইতে দেখা যায়। তখন ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই বিশেষ সন্দেহ হয়।

মস্তিষ্কের বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। সহসা কম্প দিয়া জ্বর এবং তৎসহ তড়কা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। আক্ষেপ নানা প্রকৃতি হইতে পারে। কখন কখন শিশু অজ্ঞান হয়। মস্তিষ্কা বরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই, এই পীড়াতেও তদ্রূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। অনেক সময় দেহ সরল এবং কঠিন অবস্থায় থাকে, অক্ষিগোলক এক পার্শ্বে আকর্ষিত, বমন, প্রলাপ, তন্দ্রা প্রভৃতি লক্ষণও দেখা যায়। তবে এই সমস্ত লক্ষণের বিশেষত্ব এই যে; এই সমস্ত লক্ষণ যেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হয়, তদ্রূপ অকস্মাৎ অন্তর্হিত হয়। এই মুহূর্ত্তে যে বালকের অবস্থা মন্দ বলিয়া বাটীতে ক্রন্দনের রোল উঠিয়াছিল। পর মুহূর্ত্তে সেই বালকই আনন্দের কোলাহলে ক্রীড়া রত, দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হওয়াও অসম্ভব নহে।

শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর এবং নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়।

শরীরে যন্ত্রণা, অঙ্গ সঞ্চালনে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, অক্ষুধা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে।

শোণিতের বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

রোগীর বয়স বেশী হইলে কটীদেশে বেদনার বিষয় উল্লেখ করিতে পারে। কিন্তু বালকদিগের নিকট হইতে তৎসম্বন্ধে বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না।

প্রস্রাব।—বৃক্ক আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ—পূয়োকোষ, শোণিত কণা, গ্রাণুলার ও হায়লিন কাষ্ট প্রভৃতি থাকিতে পারে। প্রথমে প্রস্রাবের লক্ষণ—বিশেষ গন্ধ না থাকিতে পারে। কিন্তু অল্প সময় পরেই দুর্গন্ধ এবং ক্ষারাক্ত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ কখন বর্ত্তমান থাকে, আবার কখন অন্তর্হিত হয়।

অনেক স্থলে এই শ্রেণীর রোগী সাধারণ জ্বর রোগী বলিয়াই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। মূত্র পরীক্ষা না করিলে ইহার প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায় না। মূত্রে ব্যাসিলাস কোলাই বর্ত্তমান থাকা ইহার বিশেষ লক্ষণ।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য মূত্রের অম্লত্ব নাশ করা এবং যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়া। অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হয়। সাইট্রেট এবং এসিটেট অফ পটাশ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

প্রস্রাবের অম্লাধিক্য হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত উভয় ঔষধ বয়স অনুসারে ৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টার পর পর সেবন করাইবে। তবে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পটাশ সাইট্রেট অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে অতিসার উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু এসিটেটের এই দোষ নাই। উরট্রপিন উপকারী ঔষধ। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। এক বৎসর বয়স্ক বালককে এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উল্লিখিত চিকিৎসায় উপকার না হইলে ভ্যাকসিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যে রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই রোগীর নিজ দেহের সেই রোগজীবাণু লইয়া তাহার বংশ বৃদ্ধি করতঃ তাহা হইতে ভেকসিন প্রস্তুত করিয়া তাহাই প্রয়োগ করিতে হয়। অন্যের ভেকসিন প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায় না। এই শ্রেণীর পীড়ায় রোগীর নিজ মূত্র হইতে রোগজীবাণু সংগ্রহ করতঃ তাহার বংশ বৃদ্ধি করিয়া ভেকসিন প্রস্তুত করিতে হয়। ভেকসিন প্রস্তুত সম্বন্ধে পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। সুতরাং তাহার পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

শিশুদের কোষ্ঠ বদ্ধতা।

(Coolidge.)

শিশুদের যে সমস্ত পীড়া হয়, তৎ সমস্তের মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া একটী প্রধান পীড়া। যে সমস্ত শিশু মাতৃস্তন্য পান করে এবং যে সমস্ত শিশু কৃত্রিম খাদ্যের দ্বারা পরিবর্দ্ধিত হয়, তৎসমস্তের মধ্যেই কোষ্ঠ বদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়শঃ খাদ্যের দোষেই অনেক স্থলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। তাহা মাতার খাদ্যের দোষই

হউক বা শিশুর খাদ্যের দোষই হউক—এক-জনের খাদ্যের দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন শিশু মল দ্বারের পেশীর দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা ভোগ করে। সরল অন্ত্রের পেশী এত দুর্ব্বল থাকে যে, মল বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। পোর্টাল শোণিতবহার এবং পিত্ত স্রাবের দোষ জন্য যে কোষ্ঠ বদ্ধতা—তাহা একটু বয়স বেশী না হইলে আরোগ্য হয় না। শিশু যখন ভাত ইত্যাদি খাইতে সক্ষম হয় তখন, এই শ্রেণীর কোষ্ঠ বদ্ধতা আরোগ্য হয়। যে মাতা নিজে কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্তা, তাঁহার শিশু সন্তান সেই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। মাতার চা ইত্যাদি উত্তেজক পানীয়ের অভ্যাস থাকিলে শিশুর কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং উক্ত পানীয় পরিত্যাগ করিলেই শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে। মাতা দুগ্ধ সহ শ্বেত সারের মণ্ড যথেষ্ট পান করিলেও শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

যে নিয়মে শিশুর পরিবর্দ্ধন হওয়া উচিত, তাহা না হইলে—শিশু দুর্ব্বল জীর্ণ শীর্ণ হইলে মাতার দুগ্ধের কোন দোষ আছে—ছানা, মাখন প্রভৃতির অনুপাত, প্রকৃতি, পরিমাণ স্বাভাবিক আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা—বিশ্লেষণ করিয়া দেখা বিশেষ আবশ্যক। মাতার স্তনের দুগ্ধের ঐ সমস্ত পদার্থের কোন দোষ না থাকিলেও পরিমাণে অল্প থাকার জন্য হয় তো শিশু উপযুক্ত পরিমাণ পোষক পদার্থ না পাওয়ায় দিনে দিনে কৃশ হইতে থাকে। অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুগ্ধ যথেষ্টই নিঃসৃত হয় সত্য কিন্তু তাহাতে মাখন বা ছানার পরিমাণ অত্যল্প থাকায় পরিবর্দ্ধন কার্য্যের বিঘ্ন হইয়া শিশু জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। এই রূপ স্থলে মাতার উপযুক্ত পোষক পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া দুগ্ধের উন্নতি সাধন করিতে হয়। মধ্যে মধ্যে শিশুর ওজন করিয়া দেখিতে হয় যে, তদ্রূপ ব্যবস্থায় শিশু পরিপুষ্ট হইতেছে কিনা। যে সকল স্থলে ঐরূপ ব্যবস্থা করা ভালরূপে সম্পন্ন হওয়া সম্ভবপর নহে, সে স্থলে উক্ত ব্যবস্থার সহিত শিশুকে মধ্যে মধ্যে অন্যরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা দিতে হয়। একবার মাতৃস্তন্য এবং তৎপর আবশ্যকানুযায়ী অন্যরূপ খাদ্য—এইরূপ একটীর পর আর একটী ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায়—শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং পরিবর্দ্ধন—উভয়ই ভাল হইতে থাকে। একবার মাতৃস্তন্য, মধ্যে একটু জল এবং তৎপর কোন কৃত্রিম খাদ্য, তৎপর একটু জল—এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে বেশ সুফল হয়। বয়স অনুসারে জলের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করিতে হয়। চারি মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলে জলের সহিত কমলা লেবুর রস মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়—বয়স অনুসারে সমস্ত দিনে কয়েকবারে বিভাগ করিয়া দিনে দুই ড্রাম হইতে দুই আউন্স পর্য্যন্ত রস দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে মাংসের রসও দেওয়া হয়। তাহাতেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এই সমস্ত উপায়ে কোন সুফল না হইলে প্রত্যহ এক ড্রাম জল পাইয়ের তৈল বা মিল্ক অফ্ ম্যাগনিসিয়া এক কি দুইবার দেওয়ায় উপকার হইতে দেখা যায়। একটী সন্তানের জন্য মাতাকে এই সমস্ত নিয়ম শিক্ষা দিলে পরবর্ত্তী

সন্তান সমূহের জন্য কি নিয়মে কার্য্য করিতে হইবে, মাতা তাহা স্বয়ং স্থির করিতে পারিবেন। যে সকল শিশু গাঢ় দুগ্ধ তরল করিয়া পান করে, তাহাদের পক্ষে টাটকা দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। অবস্থানুসারে কোথাও মণ্ড, কোথাও মাখন, কোথাও শর্করা, কিম্বা কোথাও বা উহার দুইটী পদার্থ আবশ্যকীয় পরিমাণ অনুসারে দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে পান করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় এবং পরিপোষণ কার্য্যও ভাল হয়। কোথাও বা ক্ষীর শর্করা বা ইক্ষু শর্করার পরিবর্ত্তে কোনরূপ মাণ্টেড ফুড দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই প্রণালীতে যে কেবলমাত্র কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা নহে, পরন্তু দুগ্ধের সহিত অত্যধিক ভাজা শ্বেতসার চূর্ণের সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত হওয়ায় পাকস্থলীতে দুগ্ধ হইতে ছানা হওয়ার সময়ে ছানার বৃহৎ খণ্ড না হইয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড হওয়ায় সহজে পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন হয়। চূণের জল পান করাইলে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য তৎপরিবর্ত্তে বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা বা মিল্ক অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া দিতে হয়। এই ঔষধ এই পরিমাণে সেবন করাইবে যে, প্রত্যহ একবার বাহ্য হইতে পারে। শিশুর খাদ্যে মাখনের পরিমাণ অধিক হইলে মলের বর্ণ হাল্কা হয়। খাদ্যে শতকরা চারি অংশের অধিক মেদ বর্ত্তমান থাকিলেও তদ্দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে পারে। উদরোপরি সুকৌশলে অঙ্গুলী সঞ্চালন দ্বারাও কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকার করা যাইতে পারে। পৈশিক দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তৈলের এনেমা, সাবানের বড়ী ইত্যাদি ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

বয়স একটু বেশী হইলে নানারূপ খাদ্যের পরিবর্ত্তন করিয়া দেখিতে হয় যে, কোনরূপ খাদ্যে কিরূপ ভাবে কোষ্ঠশুদ্ধি হয়।

ফল কথা এই—অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। কিজন্য কোষ্ঠশুদ্ধি হইতেছে না, তাহা স্থির করা প্রথম কর্ত্তব্য। তৎপর ব্যবস্থা।

ডারমেটাইটিস্ এক্সফোলিয়েটা ও কুইনাইন।

(Mook)

৬১ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, দুই বৎসর পূর্ব্বে গায়ে চুলকানী আরম্ভ হয়। তৎপূর্ব্বে কখন কোন অসুখ হয় নাই। যেস্থান চুলকাইত সে স্থানের দৃশ্যের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। তাহার পর হাতে পায়ে শোথের লক্ষণ দেখা দেয়। তাহার পরই সমস্ত শরীর লাল হইয়া উঠে। কতক দিবস ছোট ছোট ও বড় বড় খণ্ডে খণ্ডে মরা চামড়া উঠিয়া যায়, মরা চামড়া উঠিয়া যাওয়ার পর সেই স্থান নীলাভবর্ণ ও শোথযুক্ত থাকে। পরে তথা হইতে আবার মরা চামড়া উঠিয়া যায়। হাতে ও পায়ের কোন কোন স্থান ফাটিয়া তথা হইতে রস নির্গত হয়। চুল সমস্ত উঠিয়া গিয়াছে। যাহা আছে, তাহা অতি কোমল, শুষ্ক ও পাতলা; নখ বিবর্ণ, বক্র এবং ফাটাফাটা হইয়া গিয়াছে। ঘর্ম্ম হয় না, সর্ব্বদা শীতবোধ হয়। সময়ে সময়ে অত্যন্ত চুলকায় এবং তন্দ্রাগ্রস্তা হইয়া থাকে।

দৈহিক গুরুত্ব ১৫ সের হ্রাস হইয়াছে, ক্ষুধা, পরিপাক শক্তি প্রভৃতি ভাল আছে।

উল্লিখিত অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুই-নাইন প্রত্যহ চারি মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। স্থানিক প্রয়োগ জন্য কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। একমাস ঔষধ সেবন করার পরেই মরা চামড়া উঠা বন্ধ হইয়াছে, শোথের কোন লক্ষণ নাই, শীতবোধ নাই। ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এইরূপ অবস্থা হইলে পর ছয় সপ্তাহ কাল কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া থাইরইড্‌ এক্‌ষ্ট্রাক্ট অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। দুই সপ্তাহ পরেই পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করিলে—পীড়া পুনঃ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করায় পুনর্ব্বার কুইনাইন প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। কয়েক দিবস মাত্র কুইনাইন সেবন করায় মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়া পুনর্ব্বার আর প্রকাশিত হয় নাই। ছয় মাস অতীত হইয়াছে। এখন আর মধ্যে মধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করা হয় না। অথচ রোগিণীর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

এই পীড়ার ভাল ঔষধ থাইরইড সার কিন্তু তাহাতে পীড়া বৃদ্ধি হওয়া এবং কুইনিয়ানে আরোগ্য হওয়াই এই চিকিৎসার বিশেষত্ব।

মধুমেহ—টেকা ডায়ষ্টাস।

Beardsley.

টেকা ডায়ষ্টাস পাঠকগণের নিকট বিশেষ পরিচিত। তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। শ্বেতসার অজীর্ণ পীড়ার পক্ষে টেকাডায়ষ্টাস বিস্তৃতরূপে প্রয়োজিত হইতেছে। এবং নূতন ঔষধের হুজুকের সীমা যে কতকটা অতিক্রম ক'রিয়াছে, তৎসম্বন্ধেও কোন সন্দেহ নাই। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, টেকা-ডায়ষ্টাস ডায়বিটিস পীড়ার পক্ষেও বিশেষ উপকারী ঔষধ।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাক্তার হেয়ার মহাশয় মনে করিয়াছিলেন যে, টেকা ডায়ষ্টাস জীবদেহের উপর যে কার্য্য করে—শ্বেতসারকে সত্বরে শর্করায় পরিণত করা এবং মধুমূত্রপীড়ায় নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা যতদুর জ্ঞাত হইতে পারিয়াছি—যকৃৎ কোষ সমূহের এই শ্রেণীর খাদ্য সঞ্চিত রাখার শক্তি ব্যাহত হওয়া—এই দুইটী বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে ইহাই ধারণা জন্মে যে, টেকা ডায়ষ্টাস দ্বারা মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু ইহার পরেই অন্য একজন ডাক্তার লণ্ডন হইতে টেকা ডায়ষ্টাস দ্বারা মধুমূত্র রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন। তাহাতে লিখিত রোগীর চিকিৎসায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই বিশেষ কোন সুফল না পাইয়া শেষে টেকা ডায়ষ্টাস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হইয়াছিল। এই রোগী আহারের পর টেকা ডায়ষ্টাস সেবন করিয়া পিপাসা, প্রস্রাব করার সংখ্যা, প্রস্রাবের পরিমাণ এবং তন্মধ্যস্থিত শর্করার পরিমাণ—সমস্তই হ্রাস হইয়া শেষে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। তবে এই স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষত্ব এই যে, রোগী যতদিন ঔষধ সেবন করিত ততদিন ভাল থাকিত এবং ঔষধ সেবন বন্ধ

করিলেই পুনরায় মধুমূত্র পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইত। টেকা ডায়ষ্টাস সেবন সময়ে খাদ্য সম্বন্ধে কোন নিয়ম না করিয়া সাধারণ খাদ্যই দেওয়া হইত।

ইহার পরেই আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ জেফারসন মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে টেকা ডায়ষ্টাস কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহার পরীক্ষা করা হয়।

ডায়ষ্টাস দ্রব্যটী কি? ইহার উত্তর অতি সংক্ষেপে এই দেওয়া যাইতে পারে যে, জন্তুর দেহে পাচক রসে এক প্রকার এঞ্জাইমো বা উৎসেচক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, শস্য হইতে সুরা প্রস্তুত সময়েও উৎসেচন ক্রিয়ার ক্ষেত্রে ইহা বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ পৃথক করার প্রণালী ইত্যাদি জাপানী ডাক্তার টেকামিন আবিষ্কার করেন বলিয়া তাঁহার নাম অনুসারে এই ঔষধের নাম টেকা ডায়ষ্টাস হইয়াছে। ইহার নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। তৎসমস্ত বিবরণ ভিষক্-দর্পণে বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা হইয়াছে, সুতরাং তাহা পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

আহারের অব্যবহিত পরে পাকস্থলীর মধ্যের যে অবস্থা বর্ত্তমান থাকে, সেই অবস্থায় দশ মিনিট সময় মধ্যে টেকা ডায়ষ্টাস নিজ গুরুত্বের দেড় শত গুণ গুরুত্ব বিশিষ্ট শ্বেতসারকে দ্রব করিতে পারে। ইহাই ইহার বিশেষ শক্তি।

আমেরিকার জেফারসন মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে যে কয়েকটী মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর টেকা ডায়ষ্টাস দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তন্মধ্যে হইতে কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিম্নে সঙ্কলিত হইল।

রোগীর বয়স ২২ বৎসর। সে যে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত, তাহা তিন বৎসর যাবৎ জ্ঞাত আছে। এই সময়ের মধ্যে সে নানাস্থানে অনেক প্রকার ঔষধ সেবন করিয়াছে।

বিগত তিন বৎসরের মধ্যে অনেকবার তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছে। শর্করার পরিমাণ শতকরা ৩—৯ অংশের মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নিয়ম পালন করিলেই শর্করার পরিমাণ হ্রাস এবং অত্যাচার করিলেই বৃদ্ধি হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্ববর্ত্তী তিন সপ্তাহ কাল অত্যন্ত দুর্ব্বলতার জন্য শয্যাশায়ী ছিল। মধুমূত্র পীড়ার যত কিছু লক্ষণ সমস্তই বর্ত্তমান ছিল। প্রবল ক্ষুধা, পিপাসা, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, প্রশ্বাস বায়ুর বিশেষ গন্ধ এবং সময়ে সময়ে অতিসার লক্ষণ উপস্থিত হইত, অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। অনেক রকম চিকিৎসা হইয়াছে। সকল চিকিৎসাতেই প্রথমে একটু উপকার হয়, কিন্তু পরে আর কোন উপকার হয় না। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগে একটু ভাল বোধ করিত। এই সময়ে দৈনিক প্রায় ছয় সের পরিমাণ প্রস্রাব এবং তাহাতে শতকরা পাঁচ অংশ শর্করা বর্ত্তমান ছিল। রাত্রিতে দশ বার বার প্রস্রাব হইত। দৈহিক গুরুত্ব এক সপ্তাহে ছয় সের হ্রাস হইয়াছিল। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩২ ছিল।

উল্লিখিত অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় টেকা ডায়ষ্টাস ক্যাপসুল রূপে প্রত্যেকবার আহারের পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অপর কোন ঔষধ সেবন করিতে নিষেধ করিয়া

দেওয়া হয়। এক দিবস ঔষধ সেবন করার পরেই রজনীতে আর প্রস্রাব করার জন্য উঠিতে হয় নাই; ভাল নিদ্রা হইয়াছে। ২৪ ঘণ্টায় চারি সের প্রস্রাব এবং তাহাতে শতকরা তিন অংশ শর্করা নির্গত হইয়াছিল। প্রস্রাবে এসিটোন এবং ডাই এসিটিক এসিড বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু তাহারও পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। ক্ষুধা হ্রাস এবং রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল।

দশ দিবস ঔষধ সেবন করার পর প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আড়াই সের হইলেও তাহাতে শর্করার পরিমাণ শতকরা তিন গ্রেণ বর্ত্তমান ছিল।

রোগী দীর্ঘকাল বাঁধাবাঁধি নিয়মে আহার করায় বিরক্ত হইয়াছিল, তজ্জন্য তাঁহাকে এই সময়ে অপেক্ষাকৃত ইচ্ছানুসারে খাওয়ার জন্য অনুমতি দেওয়া হয়।

তিন মাস টেকা ডায়ষ্টাস সেবন করার পর রোগীর প্রায় সমস্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই ঔষধ সেবন করিয়া সে যেরূপ উপকার লাভ করিয়াছে। বিগত দুই বৎসরের মধ্যে অপর কোন ঔষধেই সে তদ্রূপ উপকার লাভ করে নাই।

অপর একটী—রোগিণী—বয়স ৪২ বৎসর। জননেন্দ্রিয়ে অসহ্য চুলকানীর চিকিৎসার জন্য আইসায় প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয়। প্রস্রাবে শতকরা ১·৫ অংশ শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু এসিটোন বা ডায় এসিটিক এসিড ছিল না। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৪°। বিগত আট বৎসর কাল মধু মূত্র পীড়া ভোগ করিতেছে। এই রোগিণীর বিশেষত্ব এই যে, টেকা ডায়ষ্টাস সেবন করার পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শতকরা তিন অংশ হইয়াছিল। অথচ চুলকানী ইত্যাদি উপসর্গ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অপর একটী—৩৬ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। মধু মূত্র আছে বলিয়া সে জানে না। জীবন বীমা করিতে যাইয়া প্রস্রাব পরীক্ষা করায় তন্মধ্যে শর্করা বর্ত্তমান থাকায় তাহার জীবন বীমা হয় না। এবং সে মধু মূত্র পীড়া গ্রস্ত বলিয়া জানিতে পারে। কিন্তু পীড়ার কোন লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল না। প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ অতি অল্প ছিল। শর্করা সেবন করিলে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হইত। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় টেকা ডায়ষ্টাস সেবন করায় প্রস্রাব শর্করা শূন্য হওয়ার পরে তাহার জীবন বীমা হইয়াছিল। ইহার পরেও কয়েক বার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছে। কিন্তু আর শর্করা পাওয়া যায় নাই।

লেখক আরো অনেক গুলি চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া তাঁহার পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন। কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় আমরা আর উদ্ধৃত করিলাম না।

পাঠক মহাশয় ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণে দেখিতে পাইবেন যে, মধু মূত্র পীড়ায় টেকা ডায়াষ্টাস প্রয়োগ করিলে আর কোন উপকার হউক বা না হউক পীড়া জনিত উপসর্গ সমূহ সত্বরে উপশম হয়। অনেক স্থলে ইহাই যথেষ্ট উপকার লাভ মনে করিতে হইবে।

এই চিকিৎসা প্রণালী যদিও নূতন। তবুও ইহা আমরা স্বীকার করিতে পারি যে, টেকা ডায়ষ্টাস নিতান্ত নূতন ঔষধ নহে।

এবং ইহা দ্বারা উপকার না পাইলেও বিশেষ কোন অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। তজ্জন্য আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগফল প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিতে পারি।

এলোসন—গণোরিয়া।

Anton.

এলোসন একটী নূতন ঔষধ, শ্বেত চন্দনের তৈল হইতে প্রস্তুত। ধূনার গন্ধ যুক্ত, শুভ্রবর্ণ ছানা দার চূর্ণ। কোন বিশেষ আস্বাদন নাই। পাকস্থলীর, অন্ত্রের এবং মূত্র যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোনরূপ উত্তেজনা প্রকাশ করে না। ইহাতে শতকরা ৭২ অংশই চন্দন তৈলের ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে। রাসায়নিক সঙ্কেত $NH_2. CO. NH. CO. OC_{15}. H_{22}.$

ইহা পাকস্থলী হইতে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বহির্গত হইয়া অন্ত্রে উপস্থিত হওয়ার পর বিসমাসিত হয়।

এই ঔষধ বাজারে ট্যাবলেট রূপে বিক্রয় হইয়া থাকে। প্রত্যেক ট্যাবলেটে ৭'৭ গ্রেণ এলোশন এবং ৩ গ্রেণ শ্বেতসার বর্ত্তমান থাকে। ইহার মাত্রা ½ গ্রাম হইতে এক গ্রাম। প্রত্যহ চারি গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক দিবসে ৬ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ডাক্তার এণ্টন মহাশয় গণোরিয়া পীড়াগ্রস্ত ১০০ রোগীর চিকিৎসায় Allosan প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু তিনি কেবল মাত্র এলোসনের উপর নির্ভর না করিয়া মুখপথে এলোশন এবং মূত্রনালী পথে রৌপ্যের জৈবিক লবণ Novargan দ্রব প্রয়োগ করিয়াছেন। রৌপ্যের এই লবণের ক্রিয়া—রোগজীবাণু নাশক ও সঙ্কোচক। এই ঔষধ প্রয়োগে কোনরূপ উত্তেজ না উপস্থিত হয় না। সুতরাং তাঁহার রোগীর যে সমস্ত উপকার হইয়াছে, তাহা এলোশনের কাজ নহে—উভয় ঔষধের সম্মিলিত ক্রিয়ার ফল মাত্র।

ইঁহার চিকিৎসিত ১০০ রোগীর মধ্যে ৬০ জনের কোন উপসর্গ ছিল না। এই ৬০ জনের মধ্যে ৩৯ জনের পীড়া এক হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল। গণোককাই পরীক্ষা করিয়া দেখা হইত, স্রাব নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। একজন পুরাতন পীড়াগ্রস্ত রোগীর আরোগ্য হইতে তিন মাস কাল সময় আবশ্যক হইয়াছিল।

এলোশন একটী নূতন ঔষধ। বহুস্থলে প্রয়োজিত না হইলে প্রয়োগ ফল কিরূপ হইবে, তাহা বলা যাইতে পারে না।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর, নিয়োগ, বদলী, বিদায়াদি।

১৫ই মে। ১৯১১।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার। ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত মুনসং আবাদে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল সিলিগুরীর কলেরা ডিউটী হইতে দারজিলিং ভিক্‌টোরিয়া হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃতে আছেন। ইনি মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুর ডিস্‌পেনসারিতে বিগত মার্চ্চ মাসের ৫ই হইতে ১০ই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ঈশানচন্দ্র দাস সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সম্বলপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য বিগত জানুয়ারী মাসের ৮ই তারিখ হইতে ১৬ই তারিখ পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সংক্রামক রোগ বিভাগের কার্য্য বিগত মার্চ্চ মাসের ১৭ই হইতে ১৯শে পর্য্যন্ত সম্পাদন করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেলার ডুরান্দা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুরের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাটী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় মজাফরপুরের প্লেগ ডিউটী হইতে সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিন মাসের বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এস্, এম জহির উদ্দীন হাইদার সিউরি

পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বীরভূম সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিহারীলাল বসাক পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

সিনিয়র। প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ রায় গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি আরো দুই দিবস অধিক কার্য্য করার অনুমতি (১৯১০ খৃষ্টাব্দের ১৬ই এবং ১৭ই অক্টোবর) পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার সেন আলীপুরের কলেরা ডিউটী হইতে কৃষ্ণনগরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুর হস্পিটালে বিগত মার্চ্চ মাসের ১লা হইতে ৩রা পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রেম সিং দারজিলিং এর অন্তর্গত কলিংপোর পেরিপিটেটীক কার্য্য হইতে দারজিলিং এর পিরিপেটেটিক্ কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত ষেৎ সিং চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া দারজিলিং অন্তর্গত কলিং পোতে পেরিপেটেটিক কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ নুরউল হক দ্বারভাঙ্গা প্লেগ ডিউটী হইতে লাহিড়ী সরাই বনোয়ারিলাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সদর ডিস্‌পেনসরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাটী ডিস্‌পেনসরির অস্থায়ী কার্য্য শেষ হওয়ার পর গয়া পিল গ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত একবাল হোসেন ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত ভরতচন্দ্র সাহু ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। (নং ৩৪৮০, ২৮—২—১১) তৎ-পরিবর্ত্তে কটকে স্বঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন। (৬৪০৭—৩-৫-১১)

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী এবং বিগত ৭ই জুলাই হইতে ৯ই জুলাই পর্য্যন্ত আমরা পাড়া ডিস্পেনসারীরতে স্বঃ ডিঃ করিয়াছেন। এবং বিগত ২১শে আগষ্ট হইতে ১২ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত স্বঃ ডিঃ করিয়া ছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুস শোভান সাহাবাদের প্লেগ ডিউটী হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইমান আলি খাঁ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্পেন্সারির কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্টসার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল সিলিগুড়ীর কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণ চন্দ্র গুহ সম্বলপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ দে রাঁচী জেলার অন্তর্গত দোরান্দা মিলিটারী পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১লা মার্চ্চ হইতে আরও দুই মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নাথ মিত্র সিকিমের অন্তর্গত গণ্টক ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার সেন কৃষ্ণনগর ডিস্পেন্সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র দে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিনমাস পীড়ার জন্য বিদায়—মোট ছয়-মাস বিদায় পাইলেন। পূর্ব্বে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন বলিয়া যে আদেশ হইয়াছিল। (সং ২১৬১-৮-২-১১) তাহা রহিত হইল।

মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র।

১

ক্ষারাক্ত স্নান।

R

সোডা কার্ব্বনেট	৮ আউন্স
জল (৯০—৯৫° F)	৩০ গ্যালন

দ্রব করিয়া লইবে। রোগী প্রথমে ২০ মিনিট থাকিবে। পরে ৪৫ মিনিট থাকিতে পারে।

(পুরাতন কোষ্ঠ বদ্ধ এবং একজেমার জন্য)

২

যবজলে স্নান।

R

গমের ভুষী	৫ পাউণ্ড
যব মণ্ডের জল	২ গ্যালন

সমস্ত মিশ্রিত করিয়া ক্রমে ক্রমে ৩১ গ্যালন জল মিশ্রিত করিবে।

৩

গন্ধক স্নান।

R

সালফিউরেটেড পটাশ	৮ আউন্স
জল (৯০—৯৫ F)	৩০ গ্যালন

দ্রব করিয়া লইবে।

৪

পারদীয় স্নান।

R

ক্যালমেল	½ ড্রাম

স্পিরের ল্যাম্পে, অর্দ্ধ পাইণ্ট জল সহ বাষ্প করিয়া বিশ মিনিট লইবে।

৫

সায়নাইড গজ।

R.

ড্যাইকর হাইড্রার্জ্জি পার ক্লোরাইড (১×৪০০০) যথোপযুক্ত।

ডবল স্যয়নাইড অব মার্কুরী এবং জিঙ্ক—

যতগজ প্রস্তুত করিতে হইবে তাহার শতকরা ৩ ভাগ ওজনের।

একটী কাঠের টবের মধ্যে একটী বার থাকিবে, মার্কুরী দ্রব টবের মধ্যে দিতে হইবে। ঐ দ্রবে ডবল সায়নাইড প্রক্ষেপ কর, তন্মধ্যে গজসিক্ত করিয়া বার জড়াইয়া বহির্গত করিয়া লইয়া চিপিয়া অতিরিক্ত দ্রব বহির্গত করিয়া দিয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে।

৬

সবলাইমেট গজ।

R.

করশিব সবলিট দ্রব (১×৫০০০) যথোপযুক্ত (কোন বর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লইবে)

যে কাপড়ের গজ প্রস্তুত করিতে হইবে তাহার মার কাচিয়া শুষ্ক করার পর উক্ত দ্রব মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া লইবে।

৭

নাসিকা ধৌত।

কলুনেরিয়ম সোডি ক্লোরিডাই কম্পোজিটস

R

সোডিয়ম ক্লোরাইড	১২ গ্রেণ
বোরাক্স	১২ গ্রেণ
সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট	১২ গ্রেণ
পরিষ্কার চিনি	২৪ গ্রেণ

১০০ F উত্তাপের ৫ আউন্স জলে দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা দুই বেলা নাকের অভ্যন্তর ধৌত করিবে।

৮

কনফেক্‌সিও সালফার।

R

সবলাইমেট সালফার	২০০ গ্রেণ
এসিড টারটারেট পটাশ	৫০ গ্রেণ
মাতগুড়	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

মাত্রা ১—২ ড্রাম

৯

ডিককটম কুরচী।

R

কুরচীর ছাল	২ আউন্স
জল	১½ পাইণ্ট

জ্বাল দিয়া এক পাইণ্ট থাকিতে নামাইবে। মাত্রা ১—২ আউন্স।

১০

এনেমা এমাইল এট ওপিয়াই।

R

টিংচার ওপিয়াই	½ ড্রাম
ষ্টার্চ মিউসিলেজ	২ আউন্স

১১

এনেমা এসাফেটিডা এট অইল রিসিনি।

R

এসাফেটিডা	৩০ গ্রেণ
মিউসিলেজ	১ আউন্স
ক্যাষ্টর অইল	১ আউন্স
উষ্ণ জল	১ পাইণ্ট

মিশ্রিত করিয়া এনেমা।

১২

এনেমা প্লম্বাই কম ওপিও

R

টিংচার ওপিয়ম	২০ মিনিম
এসিটেট অব লেড	৯ গ্রেণ
ডাইলুট এসিটিক এসিড	১৫ মিনিম
জল	৩ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এনেমা।

১৩

এনেমা সেপোনিস।

R

সোপ	৪ ড্রাম
জল	২০ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

১৪

ফোটাস এসিডাস।

R

নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল	½ আউন্স
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা স্পঞ্জিওপাইলিনী সিক্ত ও চিপিয়া লইয়া পীড়িত স্থানে স্থাপন করতঃ ফ্লানেল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। সকালে এবং বিকালে পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

১৫

ফোটাস বেলাডোনা।

R

টিংচার বেলাডোনা	১ ড্রাম
ফুটিত জল	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

১৬

ফোটাস পেপাবেরিস।

R

পপীক্যাপস্থল	১ আউন্স
ফুটিত জল	২০ আউন্স

পোনর মিনিট সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইবে।

১৭

ক্লোরিণ জল গারগল।

R

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১ ড্রাম
পটাশ ক্লোরাস	১ ড্রাম
জল	৮ আউন্স

১৮

কার্ব্বলিক এসিড গারগল।

R

এসিড কার্ব্বলিক	৩০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	৪ ড্রাম
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিতে হইবে।

১৯

কার্ব্বলিক এসিড কম্পাউণ্ড গারগল।

R

এসিড কার্ব্বলিক	১ ড্রাম
কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	৮ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ বোরাক্স	৪ ড্রাম
জল	১২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

২০

ট্যানিক এসিড গারগল।

R

এসিড ট্যানিক	১ ড্রাম
জল	৮ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

২১

এলুমিনাদির গারগল

R

এলম চূর্ণ	১০ গ্রেণ
টিংচার মার	১৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

২২

ক্যাপসিকম গারগল।

R

গ্লিসিরিণ কার্ব্বলিক এসিড	৩ ড্রাম
এসিড ট্যানিক	২ ড্রাম
টিংচার ক্যাপসিকম	১ ড্রাম
এসিড সালফ্ ডিল	১ ড্রাম
জল	১০ আউন্স

২৩

পটাশ ক্লোরাস গারগল।

R

পটাশ ক্লোরাস	১০ গ্রেণ
স্ফুটিত জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

২৪

গ্লিসিরণ ফেরিপারক্লোরাইড।

R

লাইকর ফেরিপারক্লোরাইড	৪ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	১২ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

২৫

গ্লিসিরিন কুপ্রাই সালফ্।

R

কপার সালফ্	২০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

২৬

গ্লিসিরিন বেলাডোনা।

R

একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা	২ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	৪ ড্রাম

২৭

গ্লিসিরিণ আইডোফরম্।

R

আইডোফরম	৬০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	৪ ড্রাম

দ্রব করিয়া লইবে।

২৮

গটা আরাজেন্টাইনাইট্রাস।

(শতকরা ½—২ অংশ)

R

সিলভার নাইট্রেট	২—১০ গ্রেন
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

২৯

গটা এট্রোপিন সাল্ফ।

(শতকরা ½—১ অংশ)

℞

এট্রোপিন সালফ	২—৪ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

(আবশ্যক বোধ করিলে এতৎ সহ দুই গ্রেণ. বোরাসিক এসিড সংযোগ করা যাইতে পারে।

৩০

গটা অরিবাস (নং ১)

(ইয়ার ড্রপ)

℞

লেড এসিটেট	১ গ্রেণ
টিংচার ওপিয়াই	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৩১

গটা অরিবাস (নং ২)

℞

মারকিউরী পারক্লোরাইড	২ গ্রেণ
এলকোহাল (৯০%)	৬ ড্রাম
জল	৩ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৩২

গটা কোকেন হাইড্রোক্লোরেট

℞

কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	৪—১০—২০ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

দ্রব

৩৩

গটাডেণ্টিবাস।

℞

অইলক্লোব	½ ড্রাম
ইথর	১½ ড্রাম
টিংচার ওপিয়াই	২ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৩৪

গটা ফাইসোষ্টিগমিন সালফেটিস

℞

ইসিরিণ সাল্ফ	২ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৩৫

হস্টাস্ ক্লোরাল এট ব্রোমাইড

℞

ক্লোরাল হাইড্রেট	১৫ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	১৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রত করিয়া একমাত্রা।

৩৬

হস্টাস্ ইপিকাক এট ক্লোরাল।

℞

ইপিকাক্ চূর্ণ	২০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রেট	২০ গ্রেণ
লাইকর মর্ফিয়া	২০ মিনিম
মিউসিলেজ	q.s.
জল	১ আউন্স

খলে মর্দ্দন করিয়া মিশ্রিত করিবে।

৩৭

হস্‌টাস্ ম্যাগসালফ্।

R

ম্যাগনিসিয়া সালফ্	২ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব	২০ গ্রেণ
পিপারমেন্ট জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৩৮

হস্‌টাস্ মর্ফিন।

R

লাইকর মর্ফিন হাইড্রো	৩০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা।

৩৯

হস্‌টাস্ রিয়াই কম্পোজিটা।

পলভ রিয়াই	২০ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব	২০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়াএরোম	২০ মিনিম
পিপারমেন্ট ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৪০

হস্‌টাস্ অইল টেরেবিস্থিন।

R

অইল টেরেবিস্থিন	২০ মিনিম
মিউসিলেজ	২ ড্রাম
ক্যারোয়ে ওয়াটার	১ আউন্স

প্রথমে তৈলসহ মিউসিলেজ খলে মর্দ্দন করিয়া পরে অল্প অল্প জল মিশ্রিত করিবে। একমাত্রা।

৪১

ইঞ্জেক্‌সিও এলুমিনিএট জিঙ্কসাই।

R

এলাম	২ ড্রাম
জিঙ্ক সালফ	৪০ গ্রেণ
জল	২০ আউন্স

৪২

ইন্‌জেকসিও এপোমর্ফিন হাইপোডারমিকা।

R

এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লো	২ গ্রেণ
ক্যাম্ফার ওয়াটার	১০০ মিনিম
হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল	২ মিনিম

দ্রব করিয়া ছাঁকিয়া লইবে।

৪৩

ইঞ্জেক্‌সিও আরজেন্টাই নাইট্রাস

R

সিলভার নাইট্রেট	১ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৪৪

ইঞ্জেকসিও কুইনাইন্ ইন্‌ট্রাভেনাস।

R

কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইড	১৫ গ্রেণ
সোডিয়ম ক্লোরাইড	১১½ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	১৫০ মিনিম

মিশ্রিত করিয়া স্ফুটিত করতঃ শীতল হইলে প্রয়োগ করিবে।

৪৫

ইঞ্জেকসিও কুইনাইন হাইপোডারমিকা।

R

কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইড	৭½ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	২০ মিনিম

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৪৬

ইঞ্জেকসিও প্লমাই।

R

লেড এসিটেট	১৬ গ্রেণ
জল	৪ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৪৭

ইঞ্জেকসিও প্লম্বাই এটজিংসাই কম ওপিয়াই

R

লেড এসিটেট	১০½ গ্রেণ
জিঙ্ক সালফ্‌	৭½ গ্রেণ
টিংচার ওপিয়াই	৩১ মিনিম
পরিস্রুত জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিবে।

৪৮

ইন্‌জেক্‌সিও পটাসি পারম্যাঙ্গেনেট

R

লাইকর পটাস পারম্যাঙ্গেনেট	১২ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া হইবে।

৪৯

ইন্‌জেকসিও সেলাইন হাইপোডারমিকা ভেল ইন্‌ট্রাভেনোসা ভেল এনেমা।

সোডিয়ম ক্লোরাইড	১৫ গ্রেণ
সোডিয়ম সালফেট	১৫ গ্রেণ
ফুটিত পরিস্রুত জল	১ পাইণ্ট

দ্রব করিয়া লইবে।

৫০

লেপিস ডিভিনাস।

R

কপার সালফ	১ ভাগ
এমলচূর্ণ	১ ভাগ
পটাস নাইট্রেট	½ তিনটী
	একত্রে

উত্তাপে দ্রব করিয়া তীক্ষ শলাকার ন্যায় হইতে পারে এমন ছাঁচে ঢালিতে হইবে।

৫১

লিংটাস ক্যাম্ফার কম্পোজিটা।

টিংচার ক্যাম্ফার কোং	প্রত্যেক সমভাগ।
অক্সিমেল সিলা	
সিরাপ টলু	

মিশ্র। মাত্রা এক ড্রাম।

৫২

লিংটাস কোডেনী।

R

কোডেইন	২ গ্রেণ
সিরপ টলু	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে। মাত্রা ১ ড্রাম হইতে এক আউন্স।

৫৩

লিংটাস মর্ফিনীএট ক্লোরফরমাই।

R

লাইকর মর্ফিন হাইড্রোক্লোর	২৪ মিনিম
ক্লোরফরম	৮ মিনিম
স্পিরিট।রেক্‌টিফাই	৭২ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১ আউন্স

মিশ্রিত। মাত্রা ১ ড্রাম

৫৪

লিংটাস ওপিয়াই।

R

টিংচার ওপিয়াই	৩০ মিনিম
এসিড সালফ ডিল	৩০ মিনিম
ট্রিকেল	৩ ড্রাম

মিশ্রিত। মাত্রা ১ ড্রাম।

৫৫

লিনিমেণ্ট এমোনি কম্পোজিটা।

℞

অইল টেরেবিন্থ	১০ ড্রাম
লাইকর এমোনিয়া ষ্ট্রং	৪ ড্রাম
সফ্ট সোপ	৫ ড্রাম
ক্যাম্ফার	৮০ গ্রেণ
স্পিরিট রেক্‌টিফাই	২ ড্রাম
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিতে হইবে।

৫৬

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার।

℞

ক্যাম্ফার	২০ গ্রেণ
মাষ্টার্ডঅইল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিবে।

৫৭

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কম ওপিয়াই

℞

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার	৬ ড্রাম
লিনিমেণ্ট ওপিয়াই	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৫৮

লিনিমেণ্ট অইল টেরেবিন্থিনী

℞

অইল টারপেনটাইন	১½ আউন্স
সোপ। লিনিমেণ্ট	১½ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৫৯

লাইকর এসিডাই স্যালিসিলিসাই এট কলোডিয়াই।

℞

এসিড স্যালিসিলিক	৩৫ গ্রেণ
এক্‌ট্রাঃ ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	৫ গ্রেণ
কলোডিয়ন	২ আউন্স

৬০

লোসিও এসিড বোরিসাই

℞

বোরিক এসিড	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

৬১

লোসিও এসিড কার্ব্বোলিসাই

℞

কার্ব্বলিক এসিড ১ ভাগ জল ১২০ ভাগ

"	"	৪০ "
"	"	২০ "

৬২

লোসিও এলুমিনিস

℞

এলাম	৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে।

৬৩, ৬৪, ৬৫

লোসিও আর্জেণ্টাই নাইট্রাস

নং ১—৩

এক আউন্স জলে ২ গ্রেণ, বা ১০ গ্রেণ বা ৩০ গ্রেণ নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব করিয়া লইবে।

৬৬

লোসিও এমোনিও ক্লোরাইড

(ইভাপোরেটিং লোশন)

℞

এমোনিয়া ক্লোরাইড	১ আউন্স
এলকোহল (৯০ %)	১ আউন্স
ভিনিগার	১ আউন্স
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া হইবে।

৬৭

লোসিও বোরাসাই এট্ গ্লিসিরিন

℞

বোরাক্স	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	৮ আউন্স

দ্রব করিয়া মিশ্রিত করিবে।

এতৎসহ অল্প পরিমাণ কার্ব্বনেট্ অফ এমোনিয়ম বা বাই কার্ব্বনেট অফ সোডিয়ম এবং হাইড্রো'সিয়ানিক এসিড বা মর্ফিন মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

৬৮

লোসিও ক্যালামিনা কম্পোজিটা

℞

ক্যালামিনা প্রিপারেটা	½ আউন্স
জিঙ্ক অক্সাইড	½ আউন্স
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
লাইকর প্লম্বাইসব এসিটেটিস	।২ ড্রাম
লাইম ওয়াটার্	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিয়া লইবে।

আবশ্যকানুসারে জল মিশ্রিত করতঃ যে কোন শক্তির দ্রব প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

৬৯

লোসিও ক্যালসিয়াই কম্ ওলিও

(ক্যারণ অইল)

℞

এসিড কার্ব্বলিক	১০ মিনিম
লাইম ওয়াটার	২ আউন্স
লিনসিড অইল	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অইল।

৭০

লোসিও ক্যাপিলারিস

℞

টিংচার ক্যান্থারাইডিস	½ ড্রাম
লাইকর এমোনিয়া ফ্টং	½ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	½ ড্রাম
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭১

লোসিও হাইড্রার্জ্জি পার ক্লোরাইড এট টেরেবিন্থিনী।

(রিংওয়ারম লোশণ)

℞

করশিব সবলাইমেট	৬ গ্রেণ
অইল টারপেন টাইন	২ আউন্স
ক্যাম্ফার	২০ গ্রেণ
স্পিরিট রেক্টিফাইড	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিয়া লইবে।

৭২

লোসিও আইওডিন।

℞

আইওডিন	১ আউন্স
জল	৫০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭৩

লোসিও ফোর্ট আইওডিন।

℞

আইওডিন	½ আউন্স
জল	২০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭৪

লোসিও প্লম্বাই।

℞

লাইকর প্লম্বাই সব এসিটেটিস	২ ড্রাম
জল	১ পাইন্ট

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭৫

লোসিও প্লম্বাই কম ওপিয়াই।

℞

লিকুইড একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	২½ ড্রাম
লেড লোশন	½ পাইন্ট

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 6.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | জুন, ১৯১১। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২১শ খণ্ড। | জুন, ১৯১১। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

দধি।

লেখক শ্রীযুক্ত কবিরাজ মাধবচন্দ্র তর্কতীর্থ।

১। দধ্যম্লং মধুরং গ্রাহি গুরূষ্ণং
বাতনাশনং।
মেদঃশুক্রবলশ্লেষ্ম-
পিত্তরক্তাগ্নিশোথকৃৎ॥
রোচিষ্ণু শস্তমরুচৌ শীতকে
বিষমজ্বরে।
পীনসে মূত্রকৃচ্ছ্রে চ রুক্ষন্তু
গ্রহণীগদে॥

দধি অম্লরস, মধুর, রসগ্রাহি (সঙ্কোচক), গুরু, উষ্ণ, বাতনাশক, মেদকারী, শুক্রবর্দ্ধক, বলজনক, শ্লেষ্মপ্রকোপক, পিত্তবর্দ্ধক, রক্তদূষক, অগ্নিদীপন, শোথজনক, রুচিকারি, অরুচিতে প্রশস্ত। শীতজ্বরে, বিষমজ্বরে, পীনসে ও মূত্রকৃচ্ছ্রে পথ্য। রুক্ষদধি (উদ্ধৃতস্নেহ) গ্রহণীরোগে হিতকর।

২। গব্যং দধি চ মঙ্গল্যং বাতঘ্নং
শুচি রোচকং।
স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং দীপনং
বলবর্দ্ধনং॥

গব্যদধি মঙ্গলজনক, বাতনাশক, শুদ্ধ, রুচিকারি, স্নিগ্ধ, পরিপাকে মধুর, অগ্নিদীপক ও বলবর্দ্ধক হয়।

৩। দধ্যাজং কফপিত্তঘ্নং লঘু বাত-
ক্ষয়াপহং।
দুর্নামশ্বাসকাসেষু হিতমগ্নেশ্চ
দীপনং॥

ছাগলদুগ্ধের দধি কফ ও পিত্ত নাশক, লঘু, বাত ও ক্ষয় নিবারক। অর্শ, শ্বাস এবং কাসে হিতকর ও অগ্নিকারক।

৪। বিপাকে মধুরং বৃষ্যং বাতপিত্ত-
প্রসাদনং।
বলাসবর্দ্ধনং স্নিগ্ধং বিশেষাদ্দধি-
মাহিষং॥

মাহিষদধি পরিপাকে মধুর, শুক্রজনক, বাতপিত্তপ্রকোপনাশক, শ্লেষ্মবর্দ্ধক ও স্নিগ্ধ।

৫। কোপনং কফবাতানাং
দুর্নাম্নাঞ্চাবিকং দধি।
রসে পাকে চ মধুর মত্যভিষ্যন্দি
দোষলং॥

ভেড়ার দধি কফ ও বাতবর্দ্ধক এবং অর্শ প্রকোপক। রসে ও পাকেমধুর, অত্যন্ত অভিষ্যন্দি ও দোষজনক।

৬। দীপনীয়মচক্ষুষ্যং বাতলং বাড়বং
দধি।
রুক্ষমুষ্ণং কষায়ঞ্চ কফমূত্রা-
পহঞ্চ তৎ॥

অশ্ব দধি দীপনীয়, চক্ষুর অহিতকর, বাতবর্দ্ধক, রুক্ষ, উষ্ণ, কষায়রস,কফও মূত্রনাশক।

৭। স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং বল্যং
সন্তর্পণং গুরু॥
চক্ষুষ্যমগ্র্যং দোষঘ্নং দধি নার্য্যা
গুণোত্তরং॥

মানুষদধি স্নিগ্ধ, বিপাকে মধুর, বলকারি, শরীরের তৃপ্তিজনক, গুরু, চক্ষুর বিশেষ হিতকর দোষনাশক ও গুণে শ্রেষ্ঠ।

৮। লঘু পাকে বলাসঘ্নং বীর্য্যোষ্ণং
পিত্তনাশনং॥
কষায়ানুরসং নাগ্যা দধি বর্চ্চো-
বিবন্ধনং॥

হস্তিদধি বিপাকে লঘু, শ্লেষ্মঘ্ন, উষ্ণবীর্য্য, পিত্তনাশক, কষায়রস, মলবদ্ধতাকারক।

৯। দধীন্যুক্তানি যানীহ্ গব্যাদীনি
পৃথক্ পৃথক্।
বিজ্ঞেয়মেষু সর্ব্বেষু গব্যমেব
গুণোত্তরং॥

পৃথক পৃথক্ যে সকল দধির গুণ উক্ত হইল, সকলের মধ্যে গব্য দধিই গুণশ্রেষ্ঠ।

১০। বাতঘ্নং কফকৃৎ স্নিগ্ধং বৃংহণং
নাতিপিত্তকৃৎ।
কুর্য্যাৎ ভক্তাভিলাষঞ্চ দধি
যৎ সুপরিশ্রুতং॥

পরিশ্রুত দধি (ছাঁকাদধি) বাতনাশক, কফজনক, স্নিগ্ধ, শরীরবর্দ্ধক, পিত্তের বিশেষ অপকারী নহে, রুচিকারী।

১১। শৃতক্ষীরাত্তু যজ্জাতং
গুণবদ্দধি তৎ স্মৃতং॥
বাতপিত্তহরং রুচ্যং ধাত্বগ্নি-
বলবর্দ্ধনং॥

পক্ক দুগ্ধের দধি অপক্ক দুগ্ধের দধি অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, বাতপিত্তনাশক, রুচিজনক, ধাতু অগ্নি ও বল বর্দ্ধক।

১২। দধিত্বসারং রুক্ষঞ্চ গ্রাহিবিষ্টম্ভি
বাতনাম্।
দীপনীয়ং লঘুতরং সকষায়ং
রুচিপ্রদম্॥

অসার দধি (মাখন তোলা দুগ্ধের দধি) রুক্ষ, সঙ্কোচক, বিষ্টম্ভি (স্তব্ধতা কারক) বাতজনক, দীপন, অত্যন্তলঘু কষায়রস, রুচিকারি

সুশ্রুত।—

১। দধি তু মধুরমম্লমত্যম্লঞ্চেতি।

দধি ৩ প্রকার, মধুর, অম্ল এবং অত্যম্ল।

২। তৎকষায়রসং স্নিগ্ধং উষ্ণং
পীনসবিষমজ্বরাতিসারারোচক-
মূত্রকৃচ্ছ্র কার্শ্যাপহং বৃষ্যং
প্রাণকরং মাঙ্গল্যঞ্চ ॥

সাধারণতঃ দধি কষায়রস স্নিগ্ধ উষ্ণ। পীনস, বিষমজ্বর, অতিসার, অরুচি, মূত্রকৃচ্ছ্র, কৃশতানাশক, শুক্রবর্দ্ধক, বলকারী ও মঙ্গল জনক।

৩। মহাভিষ্যন্দি মধুরং কফ-
মেদোবিবর্দ্ধনং ॥

মধুর দধি, কফ ও মেদোবর্দ্ধক, অত্যন্ত অভিষ্যন্দি (সন্ধিস্থলাদির শৈথিল্য এবং শরীরের গুরুত্বজনক)

৪। কফপিত্তকৃদম্লং স্যাৎ

অম্ল দধি কফ ও পিত্তকারি।

৫। অত্যম্লং রক্তদূষণং।

অত্যম্ল দধি রক্তদূষক।

৬। বিদাহি সৃষ্টবিণ্মূত্রং মন্দজাতং
ত্রিদোষকৃৎ।

মন্দজাত দধি (যাহা ভাল জমে নাই) বিদাহি, মলনিঃসারক, মূত্ররেচক, ত্রিদোষ-জনক হয়।

৭। বিপাকে কটু সক্ষারং গুরু-
ভেদ্যোষ্ট্রিকং দধি।
বাতমর্শাংসি কুষ্ঠানি ক্রিমীন্
হন্ত্যুদরাণি চ ॥

উষ্ট্রের দধি—বিপাকে কটুরস, ক্ষারযুক্ত, গুরু, ভেদক, বাতনাশক, অর্শ, কুষ্ঠ, ক্রিমি রোগ ও উদররোগ নাশক।

চরকঃ—

১। রোচনং দীপনং বৃষ্যং স্নেহনং
বলবর্দ্ধনং
পাকেঽম্লমুষ্ণং বাতঘ্নং মঙ্গল্যং
বৃংহণং দধি ॥
পীনসে চাতিসারে চ
শীতকে বিষমজ্বরে।
অরুচৌ মূত্রকৃচ্ছ্রে চ কার্শ্যে চ
দধি শস্যতে।

রুচিকারি, অগ্নিদীপক, শুক্রজনক, স্নিগ্ধ-কারক, বলবর্দ্ধক, বিপাকে অম্ল, উষ্ণ, বাত-নাশক, মঙ্গলজনক, শরীরবর্দ্ধক, পীনস, অতিসার, শীত, বিষমজ্বর, অরুচি, মূত্রকৃচ্ছ্র এবং কৃশতারোগে দধি প্রশস্ত।

২। দধি স্বভাবাদেব শোফং
বর্দ্ধয়তি।

স্বভাবতঃই দধি শোথবৃদ্ধি করিয়া থাকে।

৩। মন্দকমভিষ্যন্দকরাণাং—

মন্দজাত দধি অভিষ্যন্দকর দ্রব্যের মধ্যে শ্রেষ্ঠ। অর্থাৎ মন্দজাত দধি অত্যন্ত অভি-ষ্যন্দ জন্মায়।

দধি সরের গুণ—

৪। দধ্নঃ সরো গুরুর্বৃষ্যো
বিজ্ঞেয়োঽনিলনাশনঃ
বহ্নের্বিধমনশ্চাপি কফশুক্র-
বিবর্দ্ধনঃ।

দধি সর গুরু, শুক্রজনক, বাতনাশক, অগ্নিবর্দ্ধক, কফজনক, কামবর্দ্ধক।

৫। তৃষ্ণাক্লমহরং মস্তু লঘু
স্রোতো-বিশোধনং
অম্লং কষায়ং মধুরমবৃষ্যং
কফবাতনুৎ।
প্রহ্লাদনং প্রীণনঞ্চ ভিনত্ত্যাশু
মলঞ্চ তৎ
বলমাবহতে চাপি ভক্তচ্ছন্দং
করোতি চ।

মস্তু (দয়ের মাত্)।

তৃষ্ণা ও ক্লমনাশক, লঘু, স্রোতঃশোধক, অম্ল, কষায়, মধুর রস, শুক্র, কফ ও বাত নষ্ট করে, আহ্লাদজনক, তৃপ্তি কারক, মলভেদক, বলজনক, আহারে রুচিকারি।

৬। তক্রং লঘু কষায়াম্লং দীপনং
কফবাতজিৎ
শোথোদরার্শোগ্রহণীদোষ-
মূত্রগ্রহারুচি-
প্লীহগুল্মঘৃতব্যাপৎ-গরপাণ্ড্বা
ময়ান্ জয়েৎ।

তক্র—

লঘু, কষায়, অম্ল,অগ্নিজনক, কফ ও বাত নাশক,শোথ, উদর, অর্শো, গ্রহণীদোষ মূত্র-বদ্ধতা, অরুচি, প্লীহা, গুল্ম, ঘৃতব্যাপৎ (ঘৃত প্রয়োগে যে দোষ উৎপন্ন হয়), গর (সংযোগজ বিষ), এবং পাণ্ডুরোগ নাশ হয়।

৭। ঘোলং পিত্তানিলহরং তক্রং
দোষত্রয়াপহং।
উদশ্বিৎ শ্লেষ্মনুচ্চৈব মথিতং
কফপিত্তনুৎ।

ঘোল—বাতপিত্তনাশক, তক্র ত্রিদোষ নাশক। মথিত কফপিত্ত নাশক হয়।

৮। সসরং নির্জলং ঘোলং তক্রং-
পাদজলান্বিতং
অর্দ্ধোদকমুদশ্বিৎ স্যাৎ মথিতং
সরবর্জ্জিতং।

সরের সহিত নির্জ্জল দধি মন্থন করিলে তাহাকে ঘোল বলে, চতুর্থাংশ জল সহিত সসর দধি মন্থন করিলে তাহাকে তক্র বলে।

অর্দ্ধজল সহিত সসর দধি মন্থন করিলে তাহাকে উদশ্বিৎ বলে, সরশূন্য দধি মন্থন করিলে তাহাকে মথিত বলে।

দধি প্রয়োগের বিধান।

৯। শরৎগ্রীষ্মবসন্তেষু প্রায়শো
দধি গর্হিতং
রক্তপিত্তকফোত্থেষু বিকারে-
ষ্বহিতঞ্চ তৎ।
হেমন্তে শিশিরে চৈব বর্ষাসু
দধি শস্যতে।

শরৎকালে, গ্রীষ্মকালে এবং বসন্তকালে দধি প্রয়োগ নিষিদ্ধ, রক্তদোষ রোগে পিত্ত-রোগে এবং কফরোগেও দধি প্রযোজ্য নহে।

১০। ত্রিদোষং মন্দকং জাতং বাতঘ্নং
দধি শুক্রলং।
সরঃ পিত্তানিলঘ্নস্তু মণ্ডঃ
স্রোতোবিশোধনঃ॥

শোফার্শোগ্রহণীদোষ-
মূত্রকৃচ্ছ্রোদরারুচি
স্নেহব্যাপদি পাণ্ডুত্বে তক্রং
দদ্যাৎ গরেষু চ।

মন্দক দধি (যে দধি ভালরূপ জমে নাই) ত্রিদোষ জনক, জাত দধি (যে দধি উত্তমরূপে জমিয়াছে) বাতনাশক, শুক্রজনক, সর—পিত্ত ও বাতনাশক। মস্তু দইয়ের মাত্ স্রোতঃ শোধক,তক্র শোথ, অর্শো,গ্রহণীদোষ,মূত্রকৃচ্ছ্র, উদর, অরুচি, স্নেহব্যাপৎ (স্নেহের অযথা প্রয়োগ জনিত দোষ), পাণ্ডুরোগে এবং গর (সংযোগজ বিষ) দোষে প্রযোজ্য।

তৎস্বভাবাৎ দধি শোফং
জনয়তি।

দধি স্বভাবতই শোথ জন্মায়।

১১। ন নক্তং দধি ভুঞ্জীত ন চাপ্য-
ঘৃতশর্করং।
নামুদ্গসূপং নাক্ষৌদ্রং নোষ্ণং
নামলকৈর্ব্বিনা।

রাত্রিতে দধি ভোজন করিবেনা, ঘৃত এবং চিনি না দিয়া দধি সেবন করিবে না। মুদ্গের দাইল না মিশাইয়া দধি সেবন করিবেনা, মধু না মিশাইয়া কিম্বা আমলকী না মিশাইয়া দধি ভোজন করিবে না ও উষ্ণ দধি ভোজনও নিষেধ।

১২। অলক্ষ্মীদোষযুক্তত্বাৎ নক্তন্তু
দধি বর্জ্জিতং।
শ্লেষ্মলং স্যাৎ সসর্পিষ্কং
দধি মারুতসূদনং।

ন চ সংধুক্ষয়েৎ পিত্তমাহারঞ্চ
বিপাচয়েৎ।
শর্করাসংযুতং দদ্যাৎ তৃষ্ণাদাহ-
নিবারণং।
মুদ্গসূপেন সংযুক্তং দদ্যাদ্রক্তা-
নিলাপহং।
সুরসং চাল্পদোষঞ্চ ক্ষৌদ্র-
যুক্তং দধি ভবেৎ।
উষ্ণং পিত্তাস্রকৃৎ দোষান্
ধাত্রীযুক্তস্তু নির্হরেৎ॥

রাত্রিতে দধি ভোজন করিলে সর্ব্বদোষের প্রকোপ এবং অলক্ষ্মী পাপ হয়। ঘৃতযুক্ত দধি শ্লেষ্মকারি, বাতর্নাশক, আহার পাচক হয়, পিত্তকেও উত্তেজিত করে না। শর্করা যুক্ত দধি তৃষ্ণা এবং দাহ নিবারণ করে। মুগযূষযুক্ত দধি বাতরক্ত নাশক, মধুযুক্ত দধি সুরস হয় এবং অল্প দোষ জন্মায়। উষ্ণদধি পিত্ত এবং রক্ত প্রকোপক, আমলকীযুক্ত দধি স্নিগ্ধতা কারক এবং দোষ নাশক।

জ্বরাসৃক্ পিত্তবীসর্প কুষ্ঠ পাণ্ড্বাময়-
ভ্রমান্।
প্রাপ্নুয়াৎ কামলাং চোগ্রাং বিধিং
হিত্বা দধিপ্রিয়ঃ।

যিনি বিধি লঙ্ঘন করিয়া দধি ভোজন করেন, তিনি জ্বর, রক্তপিত্ত, বীসর্প, কুষ্ঠ পাণ্ডুরোগ, ভ্রমরোগ এবং কষ্টসাধ্য কামলা রোগকে প্রাপ্ত হন্।

বাতঘ্নং সৈন্ধবোপেতং পিত্তে স্বাদু
সশর্করং।
পিবেত্তক্রং কফে চাপি ব্যোষক্ষার-
সমাযুতং।
নৈব তক্রং ক্ষতে দদ্যাৎ নোষ্ণকালে
ন দুর্ব্বলে।
ন মূর্চ্ছাভ্রমদাহেষু ন রোগে রক্ত-
পিত্তকে॥ ১৪

সৈন্ধবযুক্ত তক্র বাতনাশক, সর্করাযুক্ত তক্র মধুর রস, তক্র পিত্তনাশক, শুঁঠ পিঁপুল মরিচ ও ক্ষারযুক্ত তক্র কফনাশক। ক্ষত রোগে, উষ্ণকালে দুর্ব্বল রোগীকে, মূর্চ্ছা, ভ্রম, দাহ এবং রক্তপিত্তরোগে তক্র অহিতকর, দধি ক্রিমি, বাতরক্ত, প্রমেহ,শোথ এবং কুষ্ঠ রোগের নিদান।

১৫। গ্রাহিণী বাতলা রুক্ষা
বিজ্ঞেয়া তক্র কূর্চ্চিকা।

তক্রের কুর্চ্চিকা বাতবর্দ্ধক রুক্ষ ও মল সঙ্কোচক।

দধির সাময়িক প্রয়োগ—

জ্বরে—

তৈলং জ্বরে ষড়্গুণতক্রসিদ্ধং
অভ্যঙ্গনাৎ শীতবিদাহনুৎ স্যাৎ।

জ্বরে ৬ ছয়গুণ তক্র দ্বারা সিদ্ধতৈল অভ্যঙ্গ করিলে। শীত এবং জ্বালা নিবারণ হয়।

অতিসারে—

পথ্য খড়যুষ এবং কাম্বলিক যূষ—

তক্রং কপিত্থ চাঙ্গেরী মরিচাজাজ-
চিত্রকৈঃ
সুপক্বঃ খড়যূষোহয়ময়ং কাম্বলিকো
পরঃ
দধ্যম্লো লবণ স্নেহ তিলমাষ-
সমন্বিতঃ।

তক্র (ঘোল) কয়েৎবেল, আমরুল, মরিচ, জীরা, চিতামূল এই সকল জিনিষ দ্বারা সুপক্ক যে মুদ্গাদির যূষ তাহাকেই খড়যুষ বলে।

দধি দ্বারা অম্লরস লবণ স্নেহ তিল এবং মাষ কলাই সহিত যে যুষ পাক হয় তাহাকে কাম্বলিক যূষ বলে।

বাতাতিসারিণে দেয়া তক্রেণা-
ন্যতমেন বা

বাতাতিসারিকে তক্রদ্বারা কিম্বা অন্য কাহারও সহিত সেবন করাইবে।

অতিসার রোগে অবস্থাভেদে পথ্য এবং ঔষধে অনেক স্থলেই দধির প্রয়োগ আছে।

গ্রহণী রোগেও বহু প্রয়োগ আছে।

গ্রহণীদোষিণাং তক্রং দীপনং গ্রাহি
লাঘবাৎ।

গ্রহণী দোষী ব্যক্তিদিগের পক্ষে তক্র অগ্নিজনকত্ব, গ্রাহিত্ব এবং লঘুত্ব নিবন্ধন বিশেষ উপকারী।

চাঙ্গেরী স্বরসে সর্পিঃ কল্কেরেতৈ-
র্বিপাচিতং।
চতুর্গুণেন দধ্না চ তদ্ঘৃতং কফ-
বাতনুৎ॥

আমরুলের স্বরসে এবং চতুর্গুণ দধি দ্বারা ঐ কল্কসিদ্ধ ঘৃত কফবাতযুক্ত গ্রহণী রোগে বিশেষ উপকারী।

তক্রারিষ্টং—

তক্র দ্বারা অরিষ্ট প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবারও বিধান আছে।

অর্শোরোগেও বহু প্রয়োগ আছে; যথা—

অর্শাংসি হন্তি তক্রেণ ॥

তক্র সহ প্রয়োগ দ্বারা অর্শ নাশ করে।

নবনীততিলাভ্যাসাৎ কেশর-
নবনীতশর্করাভ্যাসাৎ দধিসর-
মথিতাভ্যাসাৎ গুদজাঃ শাম্যন্তি
রক্তবহাঃ।

মাখন ও তিল। নাগকেশর মাখন চিনি ও দধিসরমথিত প্রতিদিন সেবন করিলে রক্ত অর্শো নষ্ট হয়।

এবং ঘৃতাদিতেও এই রোগে বিশেষ ব্যবস্থা আছে।

এই রোগে অবস্থা বিশেষে মাহিষ দধির বিধান আছে।

অর্শোহরং গুদস্থং স্যাৎ দধি মাহিষ-
মশ্নতঃ।

মাহিষ দধি ভোজন করিয়া ঔষধ বিশেষে গুহ্যদ্বারে ধারণ করিলে অর্শো নাশ হয়।

বাতশ্লেষ্মার্শসাং তক্রাৎ পরং
নাস্তীহ ভেষজং।

বাতশ্লেষ্ম অর্শোরোগীর তক্র অপেক্ষা আর ভাল ঔষধ নাই।

ন বিরোহন্তি গুদজাঃ পুনস্তক্র-
সমাহতাঃ।

তক্র দ্বারা অর্শো আরোগ্য হইলে আর পুনরায় অর্শ হয় না।

অজীর্ণ রোগেও যথেষ্ট প্রয়োগ আছে।

ঔষধের অনুপান—

পিবেদ্দধ্না মস্তুনা বা

দধি দ্বারা বা মস্তু (দইয়ের মাত্) দ্বারা সেবন করিবে।

উদরে প্রলেপ দিবারও বিধান আছে—

তক্রেণ পূর্ণং যবচূর্ণমুষ্ণং
সক্ষারমর্ত্তিং জঠরে নিহন্যাৎ।

তক্র দ্বারা যবক্ষারযুক্ত যবচূর্ণ [পুলটিশ করিয়া] উষ্ণ করতঃ উদরে দিলে উদরের বেদনা নিবৃত্তি হয়।

ক্রিমি রোগে যবাগু সাধনপ্রণালীতে এবং ঔষধের অনুপানে তক্র দিবার বিধান আছে।

কাসরোগে প্রয়োগ আছে—

বাত কাসে

দধ্যারণারাম্লফল-প্রসন্নাপানমেব চ।
শস্যতে বাতকাসেষু স্বাদ্বম্ললবণানি চ॥

বাতকাসে—দধি আরনাল (আমানি) অম্লরস ফল প্রসন্না সুরা [স্বচ্ছভাগ] পান করা প্রশস্ত।

অপস্মারে—

পঞ্চগব্য ঘৃত প্রয়োগে আছে।

স্বরভেদরোগে—

"কলিতরুফলসিন্ধুকণাচূর্ণং
তক্রেণ পীতমপহরতি স্বরভেদং"

তৃষ্ণারোগে—

তৃষ্ণায়াং পবনোত্থায়াং
সগুড়ং দধি শস্যতে।

বাত জন্ত তৃষ্ণাতে গুড়যুক্ত দধি প্রশস্ত।

বাত ব্যাধিতে—

মাংসরস প্রস্তুতে দধির ব্যবস্থা আছে—

সাধয়িত্বা রসান্ সাম্লান্ দধ্যম্লব্যোষ সংস্কৃতান্।

ভোজয়েৎ বাতরোগার্ত্তং তৈর্ব্যক্তলবণৈর্নরং॥

অম্ল এবং অম্ল দধি শুঁট, পিপুল, মরিচ দ্বারা সংস্কৃত মাংসরস লবণাক্ত করিয়া তদ্দ্বারা বাতরোগীকে ভোজন করাইবে।

বাতব্যাধিতে (মাখন স্বেদ) ও তৈল ঘৃত প্রস্তুতে বহু স্থলেই দধি প্রয়োগ আছে।

ব্রণ শোথে

সতিলা সাতসী বীজা দধ্যম্লা শক্তু-পিণ্ডিকা,

সকিণ্বকুষ্ঠলবণা শস্তা স্যাদুপনাহনে।

তিল, তিসি; অম্ল দধি, যবের ছাতু, সুরা বীজ, কুড় ও লবণ দিয়া পিণ্ডি প্রস্তুত করিয়া প্রলেপ দিবে।

উরুস্তম্ভে—

অষ্টকট্‌বরতৈল দধিদ্বারা প্রস্তুত করতঃ প্রয়োগ হয়।

আমবাতে—

ঔষধের অনুপান রূপে তক্র মস্ত প্রভৃতি দ্বারা ঔষধ সেবন বিধান আছে।

শূলে—

দাধিক ঘৃত

দধিদ্বারা পক ঘৃত

শাতাবরী ঘৃত (গুল্ম রোগে)

খড়াঃ সপঞ্চমূলাশ্চ গুল্মিনাং ভোজনে হিতাঃ।

পঞ্চমূল সহিত খড় পূর্ব্বোক্ত যূষ প্রভৃতি গুল্মরোগীর হিতকর পথ্য।

চরকে

অযথা ঘৃত ও তৈল প্রয়োগ জনিত ব্যাধিতে তক্র প্রয়োগ আছে। যথা—তক্র সিদ্ধা যবাগুঃ স্যাৎ ঘৃত ব্যাপ্তি নাশিনী

তৈল ব্যাপদি শস্তাতু তক্রপিণ্যাক-সাধিতং।

অযথা ঘৃত প্রয়োগজনিত রোগে তক্র সিদ্ধ যবাগু প্রশস্ত, অযথা তৈল প্রয়োগ জনিত ব্যাধিতে তক্র এবং তিলকল্ক দ্বারা সাধিত যবাগু উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চরকে

বাজীকরণাধিকারে

দধ্নঃ সরং শরচ্চন্দ্রসন্নিভং দোষ বর্জ্জিতং। ইত্যাদি বৃষ্যং দধি।

শুভ্র নির্দ্দোষ দধিসর অন্যান্য ঔষধ যোগে উৎকৃষ্ট বাজীকরণ হয়।

জ্বরে

মধ্বারনালক্ষীরদধিঘৃতসলিলসেকাব—গাহাঃ সদ্যোদাহজ্বরমপনয়ন্তি। শীতস্পর্শ-ত্বাৎ।

মধু, কাঞ্জিক, দুগ্ধ, দধি, ঘৃত, জল, দ্বারা সেচন বা এই সকল দ্রব্যের মধ্যে অবগাহন করাইলে দাহজ্বর নষ্ট হয়।

গুল্মরোগে—

নীলিনী ঘৃত দধি দ্বারা প্রস্তুত হয়।

তক্রে তৈলসর্পির্ভ্যাং ব্যঞ্জনান্যুপ-কল্পয়েৎ

তক্র তৈল ঘৃত দ্বারা গুল্মে ব্যঞ্জন কল্পনা করিবে।

যমানীচূর্ণিতং তক্রং বিড়েন লবণীকৃতং
পিবেৎ সদীপনং বাত-কফ-মূত্রানুলোমনং।

যমানী চূর্ণ এবং বিট্ লবণ প্রক্ষেপ দিয়া তক্র পানে গুল্ম রোগ শান্তি হয়।

দধিমণ্ডযুতাঃ সর্ব্বে দেয়াঃ যম্মারুত-কফঘ্নাঃ।

বাত কফ নাশক ৬টী প্রলেপ দধি মণ্ড দ্বারা দিবে।

সনাগরানিন্দ্রযবান্ পিবেদ্বা তণ্ডুলাম্বুনা।
সিদ্ধাং যবাগূং জীর্ণে চ চাঙ্গেরী তক্র-দাড়িমৈঃ।
পাঠাং বিল্বং যমানীঞ্চ পাতব্যং তক্রসংযুতং॥

যক্ষ্মারোগে—

আমযুক্ত পাতলা বাহ্যে হইলে এবং অরুচি থাকিলে, শুঁঠ, ইন্দ্রযব চূর্ণ, চেলেনি জল সহ সেবন করিবে। ঔষধ জীর্ণ হইলে আমরুল তক্র এবং ডালিম দ্বারা সিদ্ধ যবাগূ পান করিতে দিবে। এবং এই অবস্থায় আক্নিদি, বেলশুঁঠ যমানী তক্র দ্বারা পান করাইবে।

স্থিরাদিপঞ্চমূলেন পানে শস্তং শৃতং জলং
তক্রং সুরা সচুক্রিকা দাড়িমস্যাথবা রসঃ।

শালপানি প্রভৃতি পঞ্চমূলী সিদ্ধজল, তক্র সুরা, কাঞ্জি অথবা ডালিমের রস পান করিতে দিবে।

জীবন্তী প্রভৃতির চূর্ণ যবচূর্ণ দধি মধু দ্বারা উদ্বর্ত্তন করিবে।

আমেপরিণতেমস্তুবিরুদ্ধমতিসার্য্যতে
সশূলপিচ্ছমল্পাল্পং বহুশঃ স প্রবাহকঃ।
তং মূলকানাং যূষেণ বদরাণামথাপি বা
ইত্যাদি দধি দাড়িমসিদ্ধেন বহু-স্নেহেন ভোজয়েৎ॥

আম পরিণত হইলে বদ্ধতার সহিত বেদনা এবং আম সহ অল্প অল্প বহুবার কুন্থন সহ পাতলা বাহ্যে হয়। তাহাকে মূলক যূষ কিম্বা বদর যূষ এবং উপোদকাদি শাক বহু স্নেহ এবং দধি ও দাড়িমের দ্বারা সিদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা ভোজন করাইবে।

"কল্কঃ স্যাৎ বালবিল্বানাং
তিলকল্কশ্চঃ তৎসমং।
দধ্নঃ সরোহম্লঃ স্নেহাঢ্যঃ
খড়ো হন্যাৎ প্রবাহিকাং।"

বিল্বকল্ক এবং তাহার সমান তিলকল্ক অম্ল স্নেহ যুক্ত দধি সংযুক্ত সেবনে প্রবাহিকা নষ্ট করে।

আবার অনেক স্থলে দধি ভোজনের নিষেধও আছে যথা—

কুর্চ্চিকাংশ্চ কিলাটাংশ্চ শৌকরং গব্যমামিষং।

মৎস্যান্ দধি চ মাষাংশ্চ যবকাংশ্চ ন শীলয়েৎ ॥১

কুর্চ্চিকা, কিলাট, শূকরমাংস, গোমাংস, মৎস্য, মাষকলাই, যব ও দধি সর্ব্বদা ভোজন করিবে না। মধ্যে মধ্যে বর্জ্জন করিতে হইবে।

ক্রমশঃ

শিশু-খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

খাদ্য—পূর্ব্বে মাতার বিষয় যাহা বলা গিয়াছে, wet nurse এর পক্ষেও সেই নিয়ম অনুসারে চলিতে হইবে। সুস্থ স্ত্রীলোকের স্বাভাবিক অভ্যস্থ খাদ্য যাহাতে বদলাইতে না হয়, তাহার উপর আমরা বিশেষ নজর রাখিব।

বহু বৎসর ধরিয়া অনেকে ভুল করিয়া আসিতেছেন যে, কম পরিমাণে খাইতে দিলে wet-nurse এর এবং শিশুর পক্ষে ভাল হইবে। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল; কম খাইতে দিলে, ভালরূপ পুষ্টীকারক এবং বেশী পরিমাণে দুধ উৎপন্ন হয় না; শিশুর ঐ দুধ খাইয়া ভাল পুষ্টী সাধন হয় না এবং প্রথমেই তাহার ওজন কমিয়া যায়। আরও এক কথা মনে রাখিতে হইবে যে, পরিশ্রমী wet-nurse এর স্বাভাবিক মোটা মোটা অভ্যস্থ খাবার বদলাইয়া, তাহাকে অন্যরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা করিও না; বা তাহার পরিশ্রম করা অভ্যাসটী কমাইয়া দিও না।

এইরূপে খাদ্যের ও পরিশ্রমের পরিবর্ত্তন করিলে, তাহার শরীর খারাপ হইয়া যাইবে; এবং দুধেরও পরিমাণ এবং উপাদান পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইবে; দুধ ভাল পুষ্টিকারক হইবে না, এবং ঐ দুদ খাইয়া শিশুর অনিষ্ট হইবে এবং ভাল পুষ্টীসাধন হইবে না। খাদ্যের পরিবর্ত্তন হইলে কিরূপ খারাপ ফল হয়, নিম্নে তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল।

একটী দশ দিনের শিশুর জন্য একটী wet nurse ঠিক করা হইয়াছিল। তাহাকে নিযুক্ত করিবার দুই দিন পূর্ব্বে তাহার দুধ বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছিল; নিম্নে তাহার ফল দেওয়া গেল। wet nurse কে তাহার স্বাভাবিক খাদ্যের পরিবর্ত্তে খুব ভাল খাদ্য এবং ভাল দুধ খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। শিশুটী দুই কি তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেই Wet-nurseএর দুধ খাইয়া হজম করিয়াছিল, তাহার পর ঐ শিশুটী গরুর দুদের ছানার মত পুরু পুরু ছানা বমন করিতে আরম্ভ করিল। এই সময়ে পুনরায় ঐ Wet-Nurseএর দুধ বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গেল যে, কঠিন পদার্থের অংশ খুব বাড়িয়া গিয়াছে, এবং Proteid এর অংশ স্তন দুগ্ধের Proteid এর চেয়ে বেশী এবং গরুর দুধের Proteid এর প্রায় সমান হইয়াছিল। তাহার পর Wet-Nurse কে সাদা সিদা খাদ্য এবং Skimmed-Milk দেওয়া হইয়াছিল; শিশু এবং

Wet-Nurse দুই জনেই বেশ ভাল ও সতেজ হইয়াছিল এবং এক বৎসর ধরিয়া শিশু তাহার স্তন্য নির্ব্বিঘ্নে পান করিয়াছিল এবং প্রথম সপ্তাহ হইতেই শিশুর ওজন বাড়িতে আরম্ভ করিয়াছিল। ঐ Wet-Nurse এর দুগ্ধ বিশ্লেষণ করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছিল নিম্নে তাহা অঙ্কিত করা গেল।

	বিশ্লেশন ১। খাদ্য পরিবর্ত্তনের দুই দিন পূর্ব্বে।	বিশ্লেশন ২। এক মাস বেশী পুষ্টীকর খাদ্য দেওয়ার পর।	বিশ্লেশন ৩। পুনরায় নিয়মিত খাদ্য দেওয়া এবং শিশুর দুদ সহ্য হওয়ার পর।
Fat—	0.72	5.44	5.50
Sugar—	6.75	6.25	6.60
Proteids—	2.53	4.61	2.90
Mineral Matter—	0.22	0.20	0.14
Total Solids—	10.22	16.50	15.14
Water—	89.78	83.50	84.86
	100.00	100.00	100.00.

Thomas Morgan Rotch সাহেব, তাহার শিশু খাদ্য বিষয়ক গ্রন্থে, লিখিয়াছেন যে, ফ্রান্সের কোন কোন স্থানে, বিশেষতঃ ব্রিটেণীতে, গরুর বাঁটে মুখ দিয়া শিশুকে দুদ পান করান হয়। শুনিয়াছি উনাও জেলাতে ঐরূপ প্রথা চলিত আছে। সেখানে মাতৃহীন শিশুকে ছাগলের বাঁট শিশুর মুখে দিয়া, শিশুকে দুদ পান করান হয়। বালীয়া জেলাতে, গায়ে বেশী জোর হইবে বলিয়া, শিশুকে ফ্রান্সের মত গরুর বাঁট হইতে দুদ খাওয়ান হয়। কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালের সুন্দর পাঁড়ে নামক একটী লোক, শৈশব অবস্থায় গাভীর বাঁটে মুখ দিয়া দুদ পান করিত। সে বলবান হইবে বলিয়া তাহার পিতা মাতা ঐ উপায় অবলম্বন করিয়াছিল; সুন্দর পাঁড়ের বয়স এখন ৬০ বৎসর উত্তীর্ণ হইয়াছে; কিন্তু সে এখন যুবকের মত বলবান। কিন্তু ঐরূপ ভাবে দুদ পান করান অনেক অসুবিধা জনক ও উহার দ্বারা নানাবিধ রোগ হইবার সম্ভাবনা; সুতরাং ঐ প্রথা অবলম্বন করা যুক্তিসঙ্গত নহে। তবে মাতৃহীন বালকের পক্ষে ব্যবহৃত হইতে পারে।

মাতৃস্তন্য ছাড়া আর কি খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে?

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শিশুদের জীবনের প্রথম কএক মাস মাতৃস্তন্য সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। কিন্তু কখন কখন আমরা শিশুকে মাতৃস্তন্য দিতে অপারগ হইয়া থাকি। মাতা যদি ব্যাধিগ্রস্ত হন বা যদি অন্য কোন স্ত্রীলোকের স্তন্য যোগাড় করিতে না পারা

যায়, তবে আমাদিগকে অন্যরূপ খাদ্যের বন্দোবস্ত করিতে হইবে। তাহা ছাড়া জগতে যত সভ্যতা বাড়িতেছে, ততই মাতৃ স্তন্যের পরিবর্ত্তে অন্যরূপ খাদ্য দিবার ব্যবস্থা বাড়িয়া যাইতেছে, এবং বোধ হয় উহা না কমিয়া সভ্যতার সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ বাড়িয়া যাইবে। এই সব বিষয় এবং স্তন দুগ্ধের পরিবর্ত্তে অন্যরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা কত কঠিন এবং ঐ কৃত্রিম খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা কত বাড়িয়াছে এবং কিরূপ ব্যবস্থা করিলে ঐ মৃত্যু সংখ্যা আমরা কমাইতে পারি—ইহা মনে রাখিয়া আমাদের ব্যবস্থা করিতে হইবে। আমাদের নানা রকম কৃত্রিম খাদ্যের অনুসন্ধান করিতে হইবে এবং তুলনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, কোন প্রকার খাদ্য সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। ইহা নিরূপণ করিয়া আমাদের এক রকম প্রথা অবলম্বন করিয়া চলিতে হইবে। একবার এটা, একবার সেটা ব্যবস্থা করিলে চলিবে না। যেমন কৌলিক ব্যাধি কতকগুলি শিশুর মৃত্যু সংখ্যা বাড়াইয়া থাকে, সেইরূপ নানা রকম খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া আমরা কত গুলি শিশুকে শৈশবস্থায় রোগগ্রস্থ করিয়া থাকি এবং তাহার জন্য তাহাদের অকালে মৃত্যু হইয়া থাকে। যে সমস্ত লক্ষণকে আমরা বদ হজম বলিয়া আখ্যাত করিয়া থাকি, তাহার কারণ এই যে, আমরা শিশুদের শৈশবস্থায় কতকগুলি কৃত্রিম খাদ্য দিয়া থাকি এবং তাহার দ্বারা তাহার হজমের ব্যাঘাত জন্মাইয়া থাকি। জীবনের প্রথম ক এক সপ্তাহে শিশুর পক্ষে কি খাদ্য ভাল হইবে নিরূপণ করিতে গিয়া, নানা রকম খাদ্য দিয়া শিশুর বদ হজম ঘটাইয়া থাকি; তাহার পর, শিশুর যখন দাঁত উঠিবার সময় হয়, তখন প্রায়ই তাহার অসুখ হইয়া থাকে; ঐ সময় শিশুর খাদ্যের সহিত নূতন খাদ্য যোগ করিয়া, তাহার অসুখ বাড়াইয়া থাকি। আবার যখন শিশুর দুধ ছাড়িবার সময় হয়, সেই সময় শিশুর খাদ্যের হঠাৎ পরিবর্ত্তন করিলে তাহার অসুখ হইয়া যায়। শিশুর জীবনের এই তিন সময়ে আমাদের অতি সাবধানে খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে; কারণ এই সময়ে পাকস্থালী খুব শীঘ্র বাড়িয়া থাকে, হজম ক্রিয়া স্থাপিত হইতে আরম্ভ হয় এবং তখন সম্পূর্ণ ভাবে স্থাপিত হয় নাই।

মানব স্তন্যের পরিবর্ত্তে অন্য খাদ্য নিরূপণ বড় কঠিন ব্যাপার। অনেকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন যে, শিশুকে আমরা কি খাদ্য দিব? এই প্রশ্নটি অসম্পূর্ণও গোলমাল জনক। অনেকগুলি বিষয় একত্রে বিবেচনা করিয়া খাদ্য ঠিক করিতে হইবে; এক কথায় উহার উত্তর দেওয়া যাইতে পারে না। কেহ কেহ খাদের উপাদানের উপর বিশেষ মনোযোগ দিয়াছেন; কেহ কেহ খাদ্য যাহাতে Steralize হয়, তাহার উপর লক্ষ্য করিয়াছেন; কেবল এক দিক নজর করিলে চলিবে না। সব দিক লক্ষ রাখিয়া চলিতে হইবে এবং প্রকৃতী দেবীর অনুসরণ করিতে হইবে।

শিশুদের খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইলে, ব্যয় ও কষ্ট স্বীকার করিতে হইবে। খরচের জন্য কাতর হইলে চলিবে না। বর্দ্ধনশীল শিশুর খাদ্য যদি খারাপ বা উপযুক্ত রূপ না হয় তাহালে তাহার শরীর ভালরূপ বর্দ্ধিত হইবে না, তাহার হজম করিবার শক্তি দুর্ব্বল

হইয়া পড়িবে; এবং একবার হজম করিবার শক্তি দুর্ব্বল হইলে, শৈশব অবস্থায় এবং শিশু বড় হইলে, অনেক রকম পীড়া হইতে পারে এবং তাহার জন্য বহুব্যয় ও হইবে। অনেক সময় আমরা দেখিতে পাই যে, শিশুর জন্য একটী খাদ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছে, যেহেতু ঐ খাদ্যটি স্বস্তা এবং সহজেই পাওয়া যায় এবং তৈয়ারী করা যায়। কিন্তু উহার পুষ্টী কারক গুণ এত কম যে উহাকে শিশু খাদ্যের অনুপযুক্ত বলিয়া একবারে ত্যাগ করা উচিত। যেমন আমরা চিকিৎসা করিতে হইলে, খরচের দিকে লক্ষ্য না করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকি, এবং যেখানে অর্থের বিশেষ টানাটানি, সেখানে কিছু কম খরচে যতদুর সম্ভব ভাল ঔষধ দিয়া থাকি, সেইরূপ শিশুদের খাদ্যের বিষয়ে আমাদের যতদুর সম্ভব ভাল খাদ্য দিতে হইবে। খরচের টানা টানি বলিলে চলিবে না। যদি অর্থাভাব বলিয়া আমরা স্বস্তা দামের খাদ্য ব্যবস্থা করি, তাহা হইলে আমাদের সাধারণের অনিষ্ট করা হইবে। শিশু খাদ্যের খরচ মানব জাতীর উন্নতির জন্য; তাহার শারীরিক ও মানসিক উন্নতি হইলে দেশের গৌরব বৃদ্ধি হইবে এবং ক্রমশঃ উন্নতি সোপানে আরোহন করিবে। আমাদের সাধারণকে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, একটী খাদ্য স্বস্তায় বেশী পরিমাণ পাওয়া যাইতেছে বলিয়া উহা কিনিতে হইবে এমন নহে; যদি বেশী দামে কিছু কম পরিমাণ অথচ বেশী পুষ্টি কারক খাদ্য পাওয়া যায়, তবে উহা কিনাই শ্রেয় ও যুক্তি সঙ্গত। কারণ স্বস্তা দামের অল্প পুষ্টি কারক খাদ্য দেওয়াতে বিশেষ অনিষ্ট করা হইবে; তাহার পুষ্টি সাধন হইবে না; এবং তাহার দ্বারা নানাবিধ রোগ হইতে পারে; এমন কি শিশু জন্মের মতন চিররুগ্ন হইয়া থাকিবে। অতএব খরচের টানা টানি বলিয়া শিশুকে অখাদ্য খাইতে দিওনা; উহাতে বেশী খরচ করিলে অমিত ব্যয় করা হইবে না।

আমাদের বিজ্ঞান এখনও খাদ্যের বিষয়ে প্রকৃতি দেবীকে যথার্থরূপে অনুসরণ করিতে পারে নাই; সুতরাং আমরা শিশুদের জন্য একটী আদর্শ খাদ্যের নিয়ম ব্যবস্থা করিতে পারি নাই। আমাদের বিজ্ঞান যতদুর শিক্ষা দিয়াছে, আমরা ততদুর অগ্রসর হইতে পারি; প্রত্যেক বৎসর কিছু কিছু উন্নতি করিতে পারিব। আমরা কতকগুলি খাদ্যের খুব ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে বলিয়া কাগজে দেখিলেই ভুলিয়া যাইব না। কারণ অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, একটী খাদ্যের পর আর একটী খাদ্য ব্যবহার করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় নাই; আবার কোন একটী খাদ্য দিয়া উপকার হইল বটে; কিন্তু উহা অল্পকাল স্থায়ী। এবং ঐ সব খাদ্য ব্যবস্থা করিয়া শিশুর পুষ্টি সাধন হয় না; এবং উহাদের দ্বারা স্তন্যপায়ী শিশুদের অপেক্ষা মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

অপরাপর খাদ্য।

এখন ঠিক করা গেল যে, মানব স্তন্যের পরিবর্ত্তে অন্য খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। কি খাদ্য দিতে পারা যায়—ইহা আমাদের স্থির করিতে হইবে। দেখা যাইতেছে যে, অন্যান্য স্তন্যপায়ীদের দুগ্ধ মানব স্তন্যের সহিত সমকক্ষ হইতে পারে। ইহার কারণ এই যে,

সমস্ত স্তন্যপায়ীদের দুদ আমিষ এবং উহাদের উপাদান একই ; যদিও ঐ উপাদানের অংশ সব দুদে বিভিন্ন মাত্রায় বর্ত্তমান থাকে।

এখন আমরা ধরিয়া লইলাম, যে, মানব স্তন্যের আস্বাদের অনুকরণ করিতে হইবে ; কারণ উহা নিরাপদ এবং আদর্শ খাদ্য। অনেকে বলিতে পারেন যে, উদ্ভিদ হইতে আমরা সহজেই অনুকরণ করিতে পারি এবং তাহার দ্বারা শিশুদের পুষ্টিসাধন হইতে পারে ; কিন্তু উহা ভুল। কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, প্রকৃতি দেবী শিশুদের জন্য আমিষ খাদ্য ব্যবস্থা করিয়াছেন, উদ্ভিজ্জ নহে, ইহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। অতএব আমরা যাহাতে উদ্ভিজ্জ খাদ্য ব্যবস্থা না করিয়া থাকি, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান থাকিব ; কারণ উদ্ভিজ্জ খাদ্য দিলে শিশুকে প্রকৃতি দেবীর নিষিদ্ধ খাদ্য দেওয়া হইবে এবং তদ্দ্বারা শিশুর বিশেষ অনিষ্ট হইবে। এই সব কারণে আমরা সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, শিশুকে দুগ্ধ দিতে হইবে এবং যে দুগ্ধ কম বেশী মানব স্তন্যের সহিত সমকক্ষ হইতে পারে, সেই দুগ্ধ দিতে হইবে।

অনেক গুলি জন্তুর দুগ্ধ মানব স্তন্যের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতে পারা যায় বলিয়া উপদেশ দেওয়া হইয়াছে ; উহাদের উপাদান মানব দুগ্ধের উপাদানের সহিত কম বেশী সমান বলিয়া—এই ভিত্তির উপর উহাদের দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে। কিন্তু সমস্ত জন্তুরই দুগ্ধ, মানব দুগ্ধের সহিত সমান করিতে হইলে, কিছু পরিবর্ত্তিত করিতে হইবে। যে কোন জন্তুর দুগ্ধ মানব দুগ্ধের সহিত সমান হইলেই যে, উহা ব্যবস্থা করিতে হইবে এমন নহে ; আরও কতকগুলি বিষয় উহার সঙ্গে সঙ্গে বিবেচনা করিতে হইবে ; এবং উহা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। আমাদের দেখিতে হইবে, যে জন্তুর দুগ্ধ আমরা ব্যবহার করিব, সেইজন্তু যেন জন সাধারণ সহজেই পাইতে পারে। এখন সহজেই বুঝা যাইতে পারে যে, আমা-দের গরুর দুধই ব্যবহার করিতে হইবে ; যদিও উহাদের দুধের উপাদান মানব দুধের সহিত তুলনা করিয়া দেখিলে, গাধা কিম্বা ঘোড়ার দুধ অপেক্ষা বেশী বিভিন্ন হইয়া থাকে, ঘোড়ার বা গাধার দুধের উপাদান মানব দুধের উপা-দানের সহিত অনেকটা সাদৃশ আছে ; যদি উহাদের দুধ গরুর মত ব্যবহৃত হইত, তাহা হইলে, উহাদের দুধের উপাদান আরও পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইতে পারিত বলিয়া বোধ হয় ; এবং তাহাদের অসম্পূর্ণ স্তন আরও বর্দ্ধিত হইত। গরুর দুগ্ধ হাজার হাজার বৎ-সর ধরিয়া ব্যবহৃত হইতেছে বলিয়া এখন তাহারা এত বেশী দুধ দেয়। প্রথমে তাহারা এত বেশী দুধ দিত না। লোকে অনেক দিন ধরিয়া গরুর দুগ্ধ ব্যবহার করাতে এবং তাহা-দের বংশ বৃদ্ধি হওয়াতে, তাহারা তাহাদের বাছুরের যে পরিমাণ দুদ দরকার, তাহার চেয়ে বেশী দুদ দিতে পারক হইয়াছে। জন্তুদের স্তনের বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে তাহার দুদের পরিমাণ ও উপাদান পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে ; Martiny সাহেব দেখাইয়াছেন যে, জন্তুদের দুদের পরিমাণ ও উপাদান তাহাদের স্তনের বৃদ্ধির উপর নির্ভর করে।

গরুর দুদ ব্যবহার করিবার আর এক কারণ এই যে, সভ্য জগতে শিশুদের যত রকম খাদ্য বাহির হইয়াছে, পেটেণ্ট হউক বা না

হউক, তাহাদের সকলেরই মধ্যে গরুর দুধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; এবং উহাতে গরুর দুধ ব্যবহার না করিলে ঐ খাদ্যের প্রধান প্রধান উপাদানের অংশ অত্যন্ত কম হইয়া পড়িত। গরুর দুধ ব্যবহার করার আর একটী কারণ এই যে, উহাদিগকে অন্যান্য জন্তু অপেক্ষা, বেশী আয়ত্বাধিনে রাখা যাইতে পারে।

গরুকে আমাদের দুধ সরবরাহের জন্য ব্যবহার করিব বলিয়া মনোনীত করা হইল। এখন দেখা যাক কোন রকম গরু হইতে বেশ ভাল দুধ পাইতে পারি। ইহা স্থির করিতে হইলে আমাদিগকে গরুর দুধ বিশ্লেশন করিয়া এবং মাইক্রসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। নিম্নলিখিত কতকগুলি গুণ গরুতে বর্ত্তমান থাকা দরকার।

১। শরীর বেশ শক্তিশালী হইবে।

২। এক স্থান হইতে অন্য স্থানে লইয়া গেলে—তাহার শরীরের বা দুধের কোন পরিবর্ত্তন ঘটিবে না।

৩। তাহার দুধ খাইয়া বাছুর বেশ সতেজ হইবে ও বর্দ্ধিত হইবে।

৪। মাখন দুদের সহিত খুব সূক্ষ্মভাবে মিশ্রিত হইবে।

৫। মাখনের মধ্যে Votatile Glycerides অপেক্ষা fixed glycerides এর অংশ বেশী হইবে। volatile glycerides স্তনে বর্ত্তমান থাকে না ; দুধ দোয়ার পর দুদে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া আমাদের দেখিতে হইবে যে, বাছুর দুধ খাইয়া কেমন বাড়িতেছে। যদি বাছুর দুধ খাইয়া বেশ বলবান হয়, তাহা হইলে সেই গাভী বেশ ভাল, আর যদি বাছুর রুগ্ন হয়, তাহা হইলে ঐ গাভীর দুধ ব্যবহার না করাই ভাল। বাছুরের যদি দুধ খাইয়া পেটের অসুখ হয়, তাহা হইলে ঐ গাভীর দুধ ব্যবহার করিও না। গাভী তাহার স্বাভাবিক খাদ্য খাইয়া হজম করিতে পারে কি না দেখিতে হইবে। যদি তাহার পেটের গোলমাল হয় বা ভালহজম করিতে না পারে, ঐ গাভী পরিত্যাগ করিবে। এক কথায়—গাভী বেশ শক্তশালী হওয়া চাই, যেন ভালরূপ খাইতে পারে, খাদ্য ভালরূপ হজম করিতে পারে ; এবং প্রকৃতি শান্ত হওয়া চাই, এই গুণগুলি থাকিলে ঐ গাভী বেশ হইবে। ইহা ছাড়া তাহার দুদের পরিমাণ বেশী এবং উপাদান স্বাভাবিক রকমের হওয়া দরকার। আরও দেখিতে হইবে যে, এক রকম জাতির দ্বারা যেন তাহাদের বংশ বৃদ্ধি না হয়। বিভিন্ন জাতির দ্বারা বাছুর উৎপন্ন হইলে উহারা বেশ সতেজ হইবে।

গরুর কিরূপ যত্ন করিতে হইবে।

সমস্ত গরুকে, বিশেষতঃ যে গরুর দুধ শিশু-খাদ্যের জন্য ব্যবহৃত হইবে, তাহাদিগকে ভাল ঘরে রাখিতে হইবে ; ভালরূপ যত্ন করিতে হইবে ; কারণ গৃহ পালিত গরু, চতুঃপার্শ্বে গোলমাল হইলে, সহজেই ভড়কাইয়া যাইতে পারে এবং তাহার জন্য তাহার দুদেরও পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। যেখানে এক দল গরু থাকে, সেখানে গরু সহজে ভড়কাইয়া যায় না ; কিন্তু যেখানে দু একটী গরু থাকে, সেখানে ঐ গরু সহজেই

ভড়কাইয়া যাইতে পারে, এইরূপ ভড়কাইয়া গেলে, তাহাদের দুগ্ধের পরিবর্ত্তন ঘটে এবং ঐ দুধ খাইয়া শিশুর ভাল পরিপাক হয় না। দেখা গিয়াছে যে, গরুর স্নায়বিক উত্তেজনা হইলে, তাহাকে একটু যত্ন করিলে, উহা দুরীভূত করা যাইতে পারে, এবং উহার দ্বারা যে দুদের পরিবর্ত্তন হয়, তাহাও সহজে স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরায় আনা যাইতে পারে; কিন্তু স্ত্রীলোকের উহা সহজে দুরীভূত করা যাইতে পারে না বা উহার জন্য যে দুদ পরিবর্ত্তন হয়, তাহাও সহজে স্বাভাবিক অবস্থায় আনা যাইতে পারেনা। এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, কোথায় এবং কেমন করিয়া গরুর যত্ন করিতে হইবে? গরু জাতি সহজেই ভড়কাইয়া যায়—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ভাল জায়গায় কি মন্দ জায়গায় যেখানেই রাখ, তদনুসারে তাহার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। তাহারা সহজেই রোগাক্রান্ত হইতে পারে; ঐ রোগ দ্বারা মানুষকেও সংক্রামিত করিতে পারে। শিশুকে সহজেই ঐ রোগ আক্রমণ করিতে পারে। গরুর কতকগুলি septic রকমের রোগ মনুষ্যের মধ্যে চালিত হইতে পারে। তাহার চতুষ্পার্শ্ব এমন অপরিষ্কার হইয়া থাকে যে, সহজেই সংক্রামিত হইতে পারি; এবং তাহাকে যাহারা তত্ত্বাবধারণ করে, বা খাইতে দেয়,দেখা শুনা করে, বা তাহাদের ঘর পরিষ্কার করে, বা যাহারা তাহাদের দুগ্ধ দোহন করে, কিম্বা যাহারা তাহাদের যত্ন করে, তাহারা অনেক সময়ে দুদ দ্বারা অনেকগুলি সংক্রামিত রোগ মনুষ্যের মধ্যে চালিত করিতে পারে—যথা Diphtheria, tuberculosis ইত্যাদি।

সাধারণ গরুকে মাঠে চরিতে দেওয়া হয়; কোথাও ভাল ঘাস থাকে, কোথাও ছোট ছোট গাছ পালা থাকে, কোথাও বা বৃষ্টি না হওয়াতে, ঘাস ইত্যাদি মরিয়া গিয়াছে বা জ্বলিয়া গিয়াছে।

কোথাও বা বিষাক্ত গাছ থাকে, গরু তাহা আগ্রহের সহিত খাইয়া থাকে, কোন স্থানে ভাল পাণীয় জল থাকে; কোথাও বা স্থগিত জল থাকে; কোথাও নদীর জল অত্যন্ত খারাপ হইয়া গিয়াছে, গরু উহা খাইয়া থাকে; আবার কোন কোন স্থানে একবারে জল থাকে না এবং গরুও কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া জল না খাইয়া থাকিতে বাধ্য হয়। তাহাকে অনেক সময় ঝড় জল সহ্য করিতে হয়; অনেক সময় ঝড়, জল, শীত, উত্তাপ তাহার উপর দিয়াচলিয়া যায়। এরূপ ভাবে যে সমস্ত গরু লালিত ও পালিত হয়, তাহাদের দুদ শিশু খাদ্যের জন্য ভাল হইতে পারে না। গরমের সময় অত্যন্ত উত্তাপ সহ্য করিতে হয়, শীত কালে তাহাকে আবদ্ধ গৃহে বাঁধিয়া রাখা হয়; সেই ঘরের মেজাতে গোবর রাশিকৃত হইয়া থাকে; তাহার উপর গরু দাঁড়াইয়া থাকে বা শুইয়া থাকে; তাহাকে একটী ছোট ঘরে আবদ্ধ রাখা হয়, তাহার খাদ্য অনেক সময় তাহার মাথার উপর রাখা হয়, ঐ গুলি তাহাদের গোবরের এবং মুত্রের দুর্গন্ধের দ্বারা নষ্ট হইয়া যায়। মধ্যে মধ্যে তাহাকে জল খাইতে লইয়া যাওয়া হয়। এমন ভাবে পালিত হইলে, ঐ গরুর দুগ্ধ কখনই ভাল রূপ উৎপন্ন হইতে পারে না। যে সমস্ত গরুর দুধ শিশু খাদ্যের জন্য

ব্যবহৃত হইবে, তাহাদের ভাল গোয়ালে রাখিতে হইবে; প্রত্যেক গরুর জন্য অন্ততঃ বারশত বর্গ ফুট খোলা বাতাস দরকার, তাহাদের খাদ্য এমন স্থানে রাখা চাই যেন সেখানে তাহাদের গোবর বা মুত্রের দ্বারা খাদ্য নষ্ট হইতে না পারে। তাহাদের গোবর মুত্র ইত্যাদি, বাসগৃহ যেমন পরিষ্কার রাখা হয়, সেইমত পরিষ্কার করিতে হইবে। তাহাদের এমন স্থান দেওয়া চাই যেন সে হাত পা ছড়াইয়া শুইতে পারে বা বা তাহার মস্তক স্থাপন করিতে পারে। গোয়ালটী বড় এবং শুষ্ক হওয়া চাই, এবং যাহাতে সূর্য্যকিরণ ও বাতাস যাইতে পারে, তাহার বন্দোবস্ত করা চাই, তাহাদের ব্যায়ামের জন্য বা ছুটিয়া বেড়াইবার জন্য একটী বড় খোলা স্থান ঘেরিয়া রাখা দরকার। তাহার খাদ্য সর্ব্বদা তাহার নিকট আনিয়া দিতে হইবে এবং খুব যত্নের সহিত খাদ্য মনোনীত করিতে হইবে। পরিষ্কার খাবার জল দিতে হইবে। এবং উপযুক্ত পাত্রে তাহাদের জন্য পরিষ্কার খাবার জল রাখিতে হইবে। তাহাদের ঘরের মেজে বেশ করিয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে। গোয়ালে গোবর এবং মুত্রের যে দুর্গন্ধ হয় বা এমোনিয়া উৎপন্ন হয় তাহা নিবারণ করার জন্য বিশেষ বন্দোবস্ত করিতে হইবে। তাহারা যাহাতে ভয় না পায়, তাহার উপর বিশেষ লক্ষ রাখিতে হইবে। কুকুরে ভেও ভেও শব্দ করিয়া যেন তাহাকে বিরক্ত না করে। তাহার মানসিক উত্তেজনার সমস্ত কারণ নিবারণ করিতে হইবে।

কারণ পুর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, গৃহপালিত গরুদের মানসিক উত্তেজনা হইলে, সহজেই তাহার দুগ্ধের পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে; কিন্তু যে সব গরু বন জঙ্গলে বা পাহাড়ে থাকে তাহাদের সামান্য মানসিক উত্তেজনা হইলে কিছু আসিয়া যায় না। এই রূপে গরুকে খাওয়াইবার এবং যত্ন করিবার উদ্দেশ্য এই যে, তাহারা সমভাবে, পুষ্টী কারক এবং সহজেই হজম করা যাইতে পারে, এমন দুদ দিতে পারে; এবং তাহাদের দুদ উৎপন্ন হইবার শক্তি যাহাতে বেশী রূপ উত্তেজিত না হয়, সেই সব কারণ নিবারণ করিতে হইবে। গরুর খাদ্য বেশ ভাল রকম করিয়া দিতে হইবে। বিভিন্ন রকমের খাদ্য দেওয়া দরকার। সবুজ খাদ্য হইতে শুষ্ক খাদ্য ক্রমশঃ দিতে হইবে। আবার শুষ্ক খাদ্য হইতে সবুজ খাদ্য ক্রমশঃ দিতে হইবে। অর্থাৎ এক বারে শুষ্ক খাদ্য বন্ধ করিয়া সবুজ খাদ্য দিও না এবং সবুজ খাদ্যও একবারে বন্ধ করিয়া শুষ্ক খাদ্য দিও না। ক্রমশঃ ক্রমশঃ বদলাইয়া দিতে হইবে।

এরূপ ভাবে যদি খাদ্য না দেওয়া যায়, তবে দুগ্ধের অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, বর্ষা কালে নতুন সবুজ খাদ্য ঘাস, পাতা ইত্যাদি খাইয়া গরুর দুগ্ধের এমন পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে যে, ঐ দুদ খাইয়া শিশুর পেটের অসুখ হইয়া থাকে। গরুর দুগ্ধ শিশু খাদ্যের জন্য ব্যবহৃত করিলে ঐ সব বিষয় গুলি মনে রাখিতে হইবে। গরুকে বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং তাহার গা

ধুয়াইয়া দিতে হইবে। যে স্থান ভিজা থাকিবে, সেই স্থান ভাল করিয়া মুছাইয়া দিতে হইবে। যাহারা দুদ দোহন করিবে, তাহাদের বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন কাপড় হইবে। তাহারা হাত বেশ ভাল করিয়া ধুইয়া এবং পরিষ্কার করিয়া তবে দুগ্ধ দোহন আরম্ভ করিবে। তাহাদের হাত শুষ্ক থাকা চাই। পাত্রটী ধাতু নির্ম্মিত হইলে ভাল হয়, কারণ তাহা হইলে উহাকে Steralise করা যাইতে পারে। একটু জোরের সহিত দুগ্ধ দোহন করিতে হইবে—বাছুর দুদ খাইবার সময় যেমন টানে সেই রকম জোরের সহিত দোহন করিতে হইবে। দোহন করিবার সময় প্রত্যেক ফোটা দুগ্ধ টানিয়া লইতে হইবে। পরিষ্কার পাত্রে দুগ্ধ দোহন করিতে হইবে। তাহার পর দুদ গোয়াল হইতে সরাইয়া দিয়া যে স্থানে দুদ রাখা হয় সেই স্থানে লইয়া যাইতে হইবে। সেই স্থানে যেন কোন দুর্গন্ধ না থাকে। দুদ দোহন করিবার সময় কিছু না কিছু জীবাণু (bacteria) দুদের সঙ্গে যাইবে; বিজ্ঞানে এমন কোন উপায় নাই যাহার দ্বারা আমরা উহা একবারে নিবারণ করিতে পারি। তবে আমরা যতদুর সম্ভব উহার সংখ্যা কম করিতে পারি; দুদের প্রথম ভাগে বেশী জীবাণু থাকে; উহারা সাধারণতঃ বাহির হইতে বাঁটের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে; এবং দুদ দোহন কালে প্রথম দুদের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। পরের দুদে থাকে না।

দুধে যে জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহারা বেশীর ভাগই দুধে acid fermentation ঘটাইয়া থাকে; ইহার দ্বারা দুধ অম্ল বা টক্ হইয়া যায়। ইহা ছাড়া আরও অনেক রকম জীবাণু থাকে; উহারা গরুর খাদ্য—খড়, ঘাস ইত্যাদি হইতে এবং ঘরের ময়লা হইতে দুধে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই জীবাণুগুলি থাকিলে দুধ শিশু খাদ্যের পক্ষে অনুপযুক্ত; ইহাদের দ্বারা দুধে alkaline Fermentation হইয়া থাকে এবং অন্যান্য অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। এই সমস্ত জীবাণু যে কেবল বাহির হইতে দুধে প্রবেশ করে এমন নহে; স্তন হইতে বাঁট পর্য্যন্ত যে কোন স্থান হইতে আসিতে পারে। গাভীদের স্তনের সক্রামক প্রদাহ হইলে, দোহনকারীর হস্তের দ্বারা একটী গাভী হইতে আর একটী সক্রামিত হইতে পারে; ইহার দ্বারা বুঝা যায় যে, বাঁট হইতে দুগ্ধ বহা নালীর দ্বারা, জীবাণু স্তনের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে।

Tuberculin Test—যে গরুর tuberculosis হইয়াছে তাহার দুগ্ধ যাহাতে ব্যবহার করা না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া অত্যন্ত দরকার। অনেকে বলেন যে, সে সমস্ত গরুর দুগ্ধ ব্যবহার করা হয়, তাহাদের মধ্যে শতকরা তিনটী গরু tubercle দ্বারা আক্রান্ত; যখন tubercle এমন ভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে যে, সে গরুর দুধ খাইলে বিপদের সম্ভাবনা, তখন একটী পশুচিকিৎসক সেই গরুর শারিরীক পরীক্ষার দ্বারা উহা ধরিতে পারেন। কিন্তু আজ কাল এখনও ঠিক বলিতে পারা যায় না যে, কখন গরুর দুদ tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে;

অতএব আমাদের পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হইতে হইবে, এবং বিজ্ঞানের সাহায্যে যতদূর পারি গরুর tubercle আছে কিনা নির্ণয় করিতে হইবে। tuberculin test দ্বারা আমরা প্রথমাবস্থাতেও গরু tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে কিনা ধরিতে পারি।

সব গরুকেই আমরা উহার দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিব; যদি প্রতিঘাত ফল (reaction) পাওয়া যায়, তবে উহাকে পরিত্যাগ করিব।

দুগ্ধ দোহন করার পর কিরূপ ভাবে রাখিতে হইবে। দুধ দোহনের পর উহাকে অন্য স্থানে লইয়া যাইতে হইবে; সেই স্থানটী অন্ততঃ গোয়াল হইতে একশত গজ দূরে থাকা চাই; যাহারা দুধ দোহন করিবে তাহারা ঐ ঘরে প্রবেশ করিতে পারিবে না। সেই ঘরের দেওয়াল, দরজা, জানালা এবং মেজে বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। তাহার মধ্যে যে লোক ঐ দুগ্ধ গ্রহণ করিবে তাহার কাপড় খুব পরিষ্কার থাকা চাই; এবং হাত, মুখ, চুল বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে; এক কথায় তাহাদের সমস্ত শরীর বেশ পরিষ্কার থাকা দরকার। তাহার পর দুধ steralised বোতলে রাখিয়া উহা শীতল করিয়া বন্ধ করিতে হইবে। তাহার পর উহার চারিদিকে বরফ দিয়া প্যেক করিয়া সর্ব্বত্র পাঠান যাইতে পারে। এই রকম ভাবে দুধ রাখিলে উহাতে জীবাণু থাকিতে পারে না। কেহ কেহ দোহন কালে গরুর চারিদিকে antiseptics ব্যবহার করিবার কথা বলিয়া থাকেন; কিন্তু এমন কোন antiseptic ব্যবহার করা যাইতে পারে না, যাহার দ্বারা শিশুর কোন অনিষ্ঠ হইতে পারে না। সুতরাং ঐ বিষয়ে বিশেষ কিছু বলিবার প্রয়োজন নাই; কেহ কেহ বলেন যে, হস্ত দ্বারা দুগ্ধ দোহন না করিয়া অন্য উপায়ের দ্বারা দোহন করিলে, জীবাণু দুধে প্রবেশ করিতে পারে না; কিন্তু এ পর্য্যন্ত যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল তাহাতে স্তনের দুগ্ধ উৎপন্ন করিবার শক্তি কম হইয়া গিয়াছিল এবং দুগ্ধের বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটীয়াছিল; সুতরাং এই বিষয়েও কিছু বলিবার দরকার নাই।

গাভী দুগ্ধের রাসায়নিক পরীক্ষা।—পূর্ব্বে দুদ সম্বন্ধে সাধারণ বিবরণ দেওয়া হইয়্যছে। এখন গরুর দুদের বিষয় কিছু বলা দরকার। মাতৃস্তন্যের পরিবর্ত্তে গরুর দুদ ব্যবহার করিতে হইলে, আমাদের উহার Chemical, Physiological এবং bacteriological বিষয় জানা বিশেষ দরকার; ইহা না জানিলে আমরা Percentage feeding দিতে ভাল কৃত কার্য্য হইব না।

গরুর দুগ্ধের রাসায়নিক বিশ্লেষন।

Reaction	Slightly acid
Sp. gr	1029 to 1033
Water	86 to 87 Percent
Total solids	13 to 14 „
Fat	4. 00 „
Sugar	4. 50 „
Proteids	3. 50 „
Total mineral matter	0. 70 „
Chlorine	13. 45 „

Sulphur	0. 41	Percent.
Phosphoric acid	27. 98	„
Iron oxide & alumina	0. 44	„
Lime	23. 17	„
Magnesia	2. 63	„
Potassium	53. 00	„
Sodium	4. 49	„

Reaction :—টাট্কা গরুর দুধের সাধারণত amphoretic reaction হইয়া থাকে ; কিন্তু যতই বাতাসের সংস্পর্শে থাকে, ততই উহা ক্রমশঃ acid হইয়া থাকে ; ইহার কারণ এই যে, কতকগুলি জীবাণু Milk Sugar এর উপর কার্য্য করিয়া উহাকে Lactic acid এ পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে ; সুতরাং দুধের reaction ক্রমশঃ acid হইয়া থাকে। amphoretic reaction এর acid এবং alkaline এর অণুপাত ভিন্ন ভিন্ন গরুতে বিভিন্ন রকমের হইয়া থাকে ; দুধ দোয়ার প্রথমাবস্থায় যেমন reaction থাকে, মধ্যভাগে বা শেষ অবস্থায় তাহা হইতে বিভিন্ন হইতে পারে ; তাহা ছাড়া গরুর খাদ্য অনুসারে উহার পরিবর্ত্তন হইতে পারে। দেখা গিয়াছে যে, যে সমস্ত গরুকে ভাল এবং অর্দ্ধ পক্ক ঘাস খাইতে দেওয়া হয়, তাহাদের দুধ alkaline হইয়া থাকে ; আবার যাহাদিগকে শুষ্ক ঘাস এবং শস্য খাইতে দেওয়া হয়, তাহাদের দুধ acid হইয়া থাকে ; ইহার দ্বারা বুঝা যাইতেছে যে, আমার স্বাভাবিক খাদ্যের দ্বারা গরুর দুধের alkaline ভাবকে আরও বাড়াইয়া দিতে পারি। ইহা মনে রাখিবার দরকার এই যে, আমরা জানি যে, হাজার হাজার বৎসর ধরিয়া দেখা গিয়াছে যে, শিশুদের পরিপাক করিবার ক্রিয়া alkaline বা neutral খাদ্য হইলে যেরূপ সুসম্পন্ন হইয়া থাকে, acid খাদ্য হইলে সেরূপ হয় না। মানব স্তন্যের reaction উপযুক্ত মাত্রায় alkaline হইলে বেশ ভাল হয় ; মোট কথা যদি দেখ মানব স্তন্যে acid reaction পাওয়া যায়, তবে ঐ দুগ্ধ বড় সন্দেহ জনক। গরুর দুগ্ধ হইতে যে সমস্ত শিশুদের খাদ্য তৈয়ারি করা হইয়াছে, তাহাদের reaction মানব স্তন্যের reaction এর মতন হইতে পারে—এইরূপ তৈয়ারি করা গিয়াছে। ইহাতে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে। এই রূপ ভাবে শিশু খাদ্য তৈয়ারি করিলে আমাদের কিছু alkali ঐ খাদ্যের সহিত যোগ করিতে হয় ; এবং উহা যদিও খাদ্য হইতে একটী বিভিন্ন পদার্থ, তথাপি আবশ্যক বোধে খাদ্যের সহিত যোগ করা হইয়া থাকে।

গাভীদুগ্ধ শিশুখাদ্যরূপে ব্যবহৃত করিতে হইলে, উহাকে এমন ভাবে দিতে হইবে, যাহাতে উহার আস্বাদন এবং reaction মাতৃস্তন্যের সমান হইয়া থাকে। Harrington সাহেব গরুর দুধের সহিত চুনের জল মিশাইয়া যে ফল পাইয়াছেন, নিচে তাহা উল্লেখ করা গেল। তিনি চুনের জলকে alkali রূপে ব্যবহার করিয়াছেন, তাহার কারণ এই যে, ইহা গরুর দুধকে alkali করিবার খুব সোজা এবং সাদা সিদা উপায় ; এবং উহার পরিমাণ বেশী হইলেও, দুধের Mineral Matterএর বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন হয় না। খুব কম মাত্রায়, এমন কি

১৬ ভাগের ১ ভাগ চুনের জল দুধের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে, ঐ দুধকে alkaline করিয়া ফেলে; সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, acid দুগ্ধকে মাতৃস্তন্যের প্রতিক্রিয়ার সহিত সমান করিতে হইলে, চুনের জল মিশ্রিত করা বিশেষ দরকার, যেহেতু উহা সামান্য মাত্রায় দিলে, দুধকে alkaline করিয়া দেয়, এবং উহার দ্বারা দুধের অপর বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন হয় না। ইহা ছাড়া ১৬ ভাগের এক ভাগ চুনের জল গরুর দুধের সহিত মিশ্রিত করিলে উহার আস্বাদন মাতৃস্তন্যের মতই হইয়া থাকে।

চুনের জল মিশ্রিত করার পরিমাণ	...	ক্ষারকতা
	...	খুব বেশী
12·5 Per Cent.	...	বেশী
6·25 per cent.	...	কম

কিন্তু স্পষ্ট ক্ষারাক্ত এবং মাতৃস্তন্যের সহিত সমান হইয়া থাকে।

উপরোক্ত যে ফল পাওয়া গিয়াছে, উহাতে ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী দুগ্ধের সহিত চুনের জল মিশ্রিত করা হইয়াছিল; কিন্তু যদি টাট্‌কা দুধের সহিত মিশ্রিত করা হয়, তবে উহার চেয়ে কম পরিমাণ চুনের জল মিশ্রিত করিলে চলিবে।

Specific Gravity :—গরুর দুধের Sp. gr., 1024 to 1034 হইয়া থাকে, মানব স্তন্যের সহিত তুলনায়, মোটা মোটী বিভিন্ন হয় না।

Milk-Fat—মাখন দুধে খুব ছোট ছোট ভাবে বিভক্ত globules রূপে বর্ত্তমান থাকে; উহা milk-Plasmaতে এমন ভাবে মিশ্রিত থাকে, যে উহাকে Emulsion বলা যাইতে পারে। দুধে যে মাখম থাকে, উহা পূর্ব্বোক্ত globules এর মধ্যে থাকে—ইহার যথেষ্ঠ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে; কিন্তু ঐ Globules গুলি মাখম কিনা তাহা ঠিক বলা যায় না। Storch সাহেব বলেন যে, ঐ globuleটী আঠার মত চট্‌চটে এবং একটী nitrogenous পদার্থ, উহা casein বা lactalbumin নহে। মাখন দুধে Neutral Palmitin, Olein এবং stearin, এবং triglycerides, Myristic, butyric এবং caproic acids রূপে বর্ত্তমান থাকে; ইহা ছাড়া কতকগুলি অনাবশ্যকীয় Fatt acids এবং Extractives আছে।

Milk-Plasma—ইহা একটী তরল পদার্থ যাহাতে Fat-Globules গুলি ভাসিয়া থাকে; ইহাতে caseinogen, lactalbumin, lactoglobulin, Milk-Sugar এবং কতক গুলি Extractives এবং Mineral Bodies বর্ত্তমান থাকে। ইহাদের মধ্যে Milk-Sugar এবং lactalbumin বিশেষ উপকারি।

Milk-Sugar or Lactose—সমস্ত স্তন্যপায়ী জন্তুদের দুধে যে চিনি থাকে, তাহাকে Milk-Sugar বা Lactose কহে; ইহা একটী সাদা সিদা পদার্থ। ইহা গরুর দুধে 4 5 per cent থাকে এবং মানব স্তন্যে প্রায় 7 per cent বর্ত্তমান থাকে।

এখন আমাদের দেখিতে হইবে যে, শিশু খাদ্যে আমরা কোন চিনি ব্যবহার করিব? আমরা দেখিতে পাই যে Cane-Sugar খুব ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ইহার

কারণ এই যে, উহার একটী গুণ আছে যে, উহা খাদ্যটীকে রক্ষা করে বা নষ্ট হইতে দেয় না। জমাট দুগ্ধ Cane-Sugar দ্বারা তৈয়ারি হইয়া থাকে—ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, Cane-Sugar নষ্ট হইতে দেয় না। তাহা ছাড়া, Milk-Sugar দ্বারা যেমন Lactic Acid Fer mentation হয়, Cane-sugarএ তাহা হয় না। সুতরাং Cane sugar দিলে fermentation না হওয়াতে বদহজম হয় না। তবে ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, গাঢ় মাত্রায় ব্যবহার করিলে—যেমন জমাট দুগ্ধে—উহাতে Fer-mentation হয় না, এবং উহার দ্বারা শিশু-খাদ্য বেশ রক্ষিত হইয়া থাকে; কিন্তু যখন জলের সহিত মিশ্রিত করা হয়, অর্থাৎ শিশুকে খাইতে দেওয়া হয়, তখন উহাতে শীঘ্র Fermentation আরম্ভ হয় এবং সুতরাং এই ক্ষেত্রে, অর্থাৎ জলের সহিত মিশ্রিত করিলে, cane sugar, milk sugar অপেক্ষা সুবিধাজনক নহে। এখন cane-sugar এবং milk sugar তুলনা করিয়া দেখিলে—বুঝা যায় যে, milk-sugar সমস্ত স্তন্যপায়ীদের দুগ্ধে বর্ত্তমান থাকে. সুতরাং ইহার একটী ভাল ফল আছে। দুধ খাইলে পর, শরীরের কতকগুলিকার্য্য ভালরূপ সম্পন্ন হইবার জন্য উহা দরকার। milk-sugar এবং Cane-sugar উভয়েই, অন্ত্র মধ্যে বা অন্ত্রমধ্যে শোষণ হইবার সময় glucose এ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কিন্তু milk-sugar এবং Cane-sugar, glucose এ পরিবর্ত্তিত হইবার পূর্ব্বে শরীরের পরিপোষণ কার্য্যে ব্যবহৃত হওয়ার সম্বন্ধে বিশেষত্ব আছে। যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে দেখা যায় যে, জন্তুদের মধ্যেই হউক, আর উদ্ভিদের মধ্যেই হউক, cane-suger সঞ্চিত থাকে, উহা হইতে শরীরের পরিপোষণ কার্য্য হয় না। কিন্তু milk-sugar কেবল সঞ্চিত থাকে এমন নহে; উহার দ্বারা শরীরের পরিপোশণ কার্য্য সাধিত হয়। Bernard সাহেব দেখাইয়াছেন যে, ৭ গ্রেণ milk-sugar এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া একটী মেটে খরগোশের ত্বকের নিচে inject করিয়া তাহার মুত্রের সহিত কোন sugar নির্গত হয় নাই; কিন্তু Cane-sugar ঐ ভাবে দেওয়াতে উহা বাহ্য পদার্থের ন্যায় বৃক্কদ্বারা নিঃসারিত হইয়া মুত্রের সহিত নির্গত হইয়াছিল। milk-sugarএ কোন alcoholic fermentation হয় না; কিন্তু কতকগুলি nitrogenous ferment দ্বারা শীঘ্রই lactic acid এ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। এই lactic acid Fermetation, দুধকে গরম করিলে, নিবারণ করা যায়।

Cane Sugarএ শীঘ্রই alcoholic Ferm entation হইয়া থাকে; কিন্তু lactic acid এ পরিবর্ত্তিত হইতে milk Sugar অপেক্ষা অনেক দেরি লাগে। Cane Sugarএ Butyric acid fermentation, milk Sugar অপেক্ষা শীঘ্র হইয়া থাকে। Bacillus Lactis aerogencs স্বাভাবিক পরিপাক কার্য্যে বর্ত্তমান থাকে; উহা milk Sugar এর উপর কার্য্য করিয়া একটী organic acid উৎপন্ন করে, ঐ Acid কতকগুলি বিষাক্ত জীবাণুকে নষ্ট করিয়া থাকে, উহারা থাকিলে বদহজম হইত। যখন Milk Sugar,

Glucose এবং Galactoseএ পরিবর্ত্তিত হয়, তখন উহা ক্রমশঃ Lactic acidএ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে; ইহা দ্বারা Proteid হজম করিবার পক্ষে কতক পরিমাণে সাহায্য হইয়া থাকে। যখন আমরা দেখিতে পাই যে, দুধকে গরম করিলে আমরা Lactic acid fermentation নিবারণ করিতে পারি, তখন শিশু খাদ্যের জন্য যে দুগ্ধ ব্যবহার করিব, উহাতে Cane sugar ব্যবহার না করিয়া milk-sugar ব্যবহার করাই যুক্তি সঙ্গত।

Proteids :—

মানব স্তন্যে যে proteid আছে, উহা গরুর দুধের proteid অপেক্ষা অনেক কম; যদি আমরা মানব স্তন্যে proteidএর পরিমাণ 1.5 per cent ধরি, কিম্বা শতকরা এক হইতে দুই পর্য্যন্ত ধরি, তবে শত করা গাভী দুগ্ধের Proteid এর পরিমাণ এবং মানব স্তন্যের Proteidএর পরিমাণ ৪ এবং ১·৫। Proteid দুধের nitrogenous জিনিষের প্রতিনিধিস্বরূপ। ঐ nitrogenous জিনিস Caseinogen এবং lactalbumin রূপে বর্ত্তমান থাকে। (মোটামোটি ধরিতে গেলে, আমরা Lacto-globulin কে lactalbumin হইতে পৃথক্ ধরিব না।)

(ক্রমশঃ)

——:০:——

ডাক্তার শ্রীহরিনাথ ঘোষ এম, ডি প্রণীত

স্বাস্থ্য তত্ত্ব।

সমালোচনা।

ভাঙ্গা-গড়া স্বভাব সিদ্ধ—পুরাতন ভাঙ্গে, নূতন গড়ে, একযায়, আর আসে, ইহাই সৃষ্টি, স্থিতি, লয়। বিশ্বব্রহ্মাণ্ড এই নিয়মে পরিচালিত হইয়া আসিতেছে। ইহার অন্যথা হওয়া অস্বাভাবিক। বর্ত্তমান সময়ে এদেশে কতক কতক বিষয়ে আমরা এইরূপ অস্বাভাবিকত্ব উপলব্ধি করিয়া আসিতেছি।

আমাদের মধ্যে অনেক পুরাতন বিষয় ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, নূতন আর গড়া হয় নাই, সুতরাং স্থিতির স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে। এই শূন্যই অশান্তি আনিয়া উপস্থিত করিয়াছে। পুরাতন ধর্ম্ম বিশ্বাস ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, নূতন ধর্ম্ম বিশ্বাস গঠন করি নাই। ধর্ম্ম বিশ্বাসের স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে; তাহাতে আমরা ধর্ম্মহীন—বিশ্বাস হীন হইয়া সকলের নিকট ঘৃণিত হইতেছি! ইহার প্রতিকার কল্পে কর্ত্তৃপক্ষ বালকদিগকে ধর্ম্ম নীতি শিক্ষা দেওয়ার জন্য উৎযোগী হইয়াছেন। এইরূপ পুরাতন স্বাস্থ্য নীতি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, নূতন স্বাস্থ্য নীতি গঠিত হয় নাই। আমাদের স্বাস্থ্য নীতির স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে। তজ্জন্য আমরা স্বাস্থ্য হীন হইয়া বিনাশের দিকে দ্রুত অগ্রসর হইতেছি। কর্ত্তৃপক্ষ ইহার প্রতিকার কল্পে বালকদিগকে স্বাস্থ্য নীতি শিক্ষা দেওয়ার জন্য উৎযোগী

হইয়াছেন, এবং তজ্জন্য এই গ্রন্থের উৎপত্তি। কর্তৃপক্ষ সৎউদ্দেশ্য প্রণোদিত হইয়া সর্ব্ব সাধারণের এই মঙ্গলজনক কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন।

পুরাতন স্বাস্থ্য শীত ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, কারণ তাহা আর এই বর্ত্তমান সময়ের উপযোগী নহে। বর্ত্তমান সময়ে জাড্যদোষ বিনাশ ও দেহ মনের প্রফুল্লতা সম্পাদন জন্য ব্রাহ্ম-মুহূর্ত্তে শয্যা ত্যাগ করতঃ প্রাতঃ কৃত্য সমাপনান্তে পুষ্প চয়ণের ব্যবস্থা দিলে চলিবে না। প্রাতঃ ভ্রমণের ব্যবস্থা দিতে হইবে। ময়লা পরিষ্কার করার জন্য ক্ষার, খৈল, বেসন, রিঠার ব্যবস্থা দিলে চলিবে না—সাবান ইত্যাদির ব্যবস্থা দিতে হইবে। এই রূপ প্রত্যেক বিষয়েই পুরাতন ভাঙ্গিয়া নূতন গড়িয়া বর্ত্তমান সময়োপযোগী করিয়া লইতে হইবে।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যে বালক বালিকাদিগের শিক্ষার্থ গ্রন্থ প্রণয়ন জন্য কর্তৃপক্ষ গ্রন্থকার-দিগকে আদেশ করেন। অনেক গ্রন্থ প্রণীত হইয়াছে। তৎসমস্তের মধ্যে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক সুপণ্ডিত শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ এম. ডি. মহাশয়ের গ্রন্থ মনোনিত হইয়াছে। খুব উপযুক্ত ব্যক্তির গ্রন্থই মনোনিত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে মত দ্বৈধ উপস্থিত হইতে পারে না। যোগ্যং যোগ্যেন যুজ্যতে।

অল্প কথায় সরল ভাবে অধিক ভাব প্রকাশিত হওয়াই বৈজ্ঞানিক গ্রন্থের ভাষার বিশেষত্ব এবং কোন বিষয়ই দেশ, কাল এবং পাত্রাপযোগী না হইলে তাহাদ্বারা কোন উপকারই হইতে পারে না। কিন্তু সমালোচ্য গ্রন্থ সম্বন্ধে গ্রন্থকারের তৎসম্বন্ধে কোন স্বামিত্ব নাই। কারণ কর্তৃপক্ষ গ্রন্থকারদিগকে নির্দ্দিষ্ট গণ্ডীর মধ্যে আবদ্ধ করিয়া কার্য্য করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

স্বাস্থ্য তত্ত্ব প্রথম ভাগের সমালোচনা ইতি পূর্ব্বে প্রকাশিত হইয়াছে। সমালোচ্য গ্রন্থ "স্বাস্থ্য তত্ত্ব" দ্বিতীয় ভাগ। এই খণ্ডে খাদ্য, ম্যালেরিয়া, প্লেগ, কলেরা, যক্ষ্মাকাস প্রভৃতি সংক্রামক ব্যাধি ও সংক্রামিত স্থানের দোষ শুদ্ধি এবং জলে নিমজ্জন, সর্পাঘাত, উন্মাদ, শৃগাল কুকুর আদির দংশন, আকস্মিক শারীরিক দুর্ঘটনা এবং রোগীর শুশ্রূষা ও পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ অতি সরল ভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

বিষয় সমূহ সমস্তই চিকিৎসা বিজ্ঞানের অন্তর্গত হইলেও পাঠক মহাশয় যেন ইহা মনে না করেন যে, এই পুস্তক পাঠ করিয়া দেশ শুদ্ধ সমস্ত লোক ডাক্তার হইয়া যাইবে। কারণ এই পুস্তক ১০।১১ বৎসর বয়স্ক বালক এবং তদপেক্ষাও অল্প বয়স্কা বালিকাদিগের পাঠ্য পুস্তক রূপে প্রণীত হইয়াছে। তজ্জন্য যতদূর সম্ভব চিকিৎসা বিজ্ঞানের বিষয় সমূহ অতি সরল ভাষায় বিবৃত করা হইয়াছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, যে কেহ —তাহা সুশিক্ষিতই হউন বা অল্প শিক্ষিতই হউন পাঠে কিছু না কিছু উপকার পাইতে পারিবেন। তৎসম্বন্ধে আমাদের কোন সন্দেহ নাই। এবং তজ্জন্য আমরা এই গ্রন্থের বহুল প্রচার কামনা করি। গ্রন্থের মূল্য প্রথমে সাড়ে আট আনা নির্দ্ধারিত হইয়াছিল। পরে নয় আনা ধার্য্য করা হইয়াছে। এই অল্প মূল্যের গ্রন্থ বাঙ্গালা

ভাষাভিজ্ঞ লোকের ঘরে ঘরে থাকা আবশ্যক।

প্রবন্ধ সমূহ কিরূপ ভাবে লিখিত হইয়াছে, তাহা প্রদর্শন জন্য "ম্যালেরিয়া" নামক প্রবন্ধটী নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। ম্যালেরিয়া বঙ্গদেশের সর্ব্ব প্রধান পীড়া। অপর সকল পীড়া তাহার বহু নিম্নে অবস্থিত। এই জন্যই ম্যালেরিয়া প্রবন্ধটী উদ্ধৃত করিলাম। প্রত্যেক প্রবন্ধই এইরূপ উৎকৃষ্ট এবং বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়ে পরিপূর্ণ।

MALARIA.

মশার কামড়াইলে যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়—এ কথার পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে; কিন্তু কথাটী ঠিক পরিষ্কার হয় নাই—কারণ মশার কামড়াইলেই যদি জ্বর হইত, তবে বাঙ্গালাদেশে বিজ্বর অবস্থার লোক কাহারও বাটীতে খুঁজিয়া পাওয়া দুর্ঘট হইত। প্রকৃত কথা এই যে, কোনও কোনও জাতীয় মশা (সব মশা নহে) ম্যালেরিয়া বীজের বাহক মাত্র। ম্যালেরিয়ার বিষ এক রকম আনুবিক্ষণিক আকারের ক্ষুদ্রজীববিশেষ *। উহাকে ম্যালেরিয়া জ্বরের "হীমামীবা" (Hæmamæba) বা "প্লাস্মোডিয়াম্" (Plasmodium) বলা হইয়া থাকে। জলে বা স্থলে, কোথায় যে ভগবান ইহার প্রথম সৃষ্টি করিয়াছিলেন, তাহার ঠিক নাই। আমরা কিন্তু দুই স্থানে উহাকে দেখিতে পাই। প্রথম—মনুষ্যের রক্তে, দ্বিতীয় মশার শরীরে। কিন্তু সর্ব্বপ্রকার মশার শরীরে ইহা দেখা যায় না। এনোফিলিস (Anopheles) নামে এক জাতি মশা * আছে, কেবল তাহাদিগেরই স্ত্রীজাতির শরীরে এই জীবকে বাস করিতে ও বর্দ্ধিত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। পুরুষজাতীয় মশা মানুষকে কামড়ায় না। এনোফিলিস মশকীই সরু নলের ন্যায় একটী হুলের দ্বারা দংশন করিয়া থাকে।

যে মানুষের রক্তে ম্যালেরিয়ার হীমামীবা বিচরণ করিতেছে, মশকী তাহাকে দংশন করিয়া রক্ত পান করিবার সময় সেই রক্তের সহিত কতকগুলি হীমামীবা তুলিয়া লইয়া উদরস্থ করে। তারপর ঐ ভুক্ত হীমামীবাগুলি মশকীর উদর হইতে তাহার শরীরের তন্তুর ভিতর চলিয়া যায় ও তথায় তাহাদের কর্ত্তৃক অসংখ্য অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূত্রখণ্ডের তুল্য হীমামীবার সৃষ্টি হয়; এবং সেই সব নবজাত হীমামীবা মশকীর কামড়াইবার যে হুল থাকে, তাহারই সান্নিধ্যে আসিয়া অবস্থিতি করে। ঋতু-অনুযায়ী ছয় হইতে ষোল দিনের মধ্যে এনোফিলিস মশকীর শরীরে ম্যালেরিয়ার জীবগুলি এইরূপ সংখ্যায় অসংখ্য বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

* এই আণুবীক্ষণিক আকারের জীব বা কথান্তরে জীবাণুর শারীরিক আয়তনসম্বন্ধে মোটামুটি এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে উহার স্বাভাবিক আয়তন যেরূপ পরিমাণে হয়, তাহা যদি সহস্র গুণ বর্দ্ধিত হয়; তবে একটী বৈঁচি ফলের তুল্য বা একটী বড় বুদিয়ার দানার তুল্য হয়। ইহা দ্বারা উহার প্রকৃত অবয়ব কত ক্ষুদ্র তাহা বুঝা যাইতেছে। প্রত্যুতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাবকাকৃতি হীমামীবার অবয়ব, উহার পূর্ণাবয়বের প্রায় দশমাংশ বা অষ্টমাংশ হইয়া থাকে।

* বর্তমান পুস্তকে প্রদর্শিত ৫ নং চিত্র দেখুন।

উক্ত বিষাক্ত মশকী যাহাকেই পুনরায় দংশন করে, স্বীয় হুলের নল দিয়া তাহারই রক্তের মধ্যে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নবজাত হীমামীবা ছাড়িয়া দেয়; এবং উহারা মানুষের রক্তে গিয়া অগণ্য সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় ও জ্বর উৎপাদন করে। রক্তে* বাসকালে উহারা তথাকার কতকগুলি লাল বর্ণের কণিকার ভিতর প্রবেশ করিয়া তথায় বাস করে, ও যে কণিকাগুলির ভিতর প্রবেশ করে তাহাদিগকে কুরিয়া কুরিয়া খাইয়া আপনি বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই হীমামীবা আবার তিন জাতীয় দেখিতে পাওয়া যায়; এবং সেই তিন জাতীয়ের মধ্যে একটী ৪৮ ঘণ্টায় ও একটী ৭২ ঘণ্টায় পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়; আর একটী কখন ৪৮ ঘণ্টায় বা কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়; পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হইলেই উহাদের শরীর ফাটিয়া খণ্ড খণ্ড হইয়া প্রত্যেক খণ্ড একটী নবজাত হীমামীবা হইয়া আবার নূতন নূতন রক্তকণিকাকে আক্রমণ করিয়া তাহার মধ্যে প্রবেশ করে। এইরূপে নবজাত হীমামীবা কর্ত্তৃক নূতন রক্তকণিকা আক্রমণের সময়ই মানুষের কম্প হইয়া জ্বর আসে। যে জাতি হীমামীবা ৪৮ ঘণ্টা অন্তর আপনাদের পুনঃসৃষ্টি করে, তাহারা একদিন অন্তর জ্বর উৎপাদন করে, যাহারা ৭২ ঘণ্টা অন্তর পুনঃসৃষ্টি করে তাহারা দুই দিন অন্তর জ্বর উৎপাদন করে। এইরূপে পালা করিয়া জ্বর হয়। অন্ত আর এক জাতি হীমামীবা এইরূপে প্রথমতঃ কদাচিৎ ৪৮ ঘণ্টা অন্তর ২।১ পালা জ্বর উৎপাদন করিয়া তারপর ২৪ ঘণ্টা অন্তর বা ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রত্যহ দুইবার জ্বর সৃষ্টি করে; এবং সুর্ব্ব সমেত আট দশ দিন এইরূপে রোগীকে পীড়িত রাখিয়া ছয় হইতে আট বা আরও বেশী দিন আর জ্বর উৎপাদন করে না অর্থাৎ তাহাদের হীমামীবার পূর্ণাবয়ব-প্রাপ্তি ঘটে না। তাহার পরে কিন্তু ঠিক ঐ প্রণালীতে আবার ৮।১০ দিন জ্বর হয়, এইরূপ করিয়া রোগী ভুগিতে থাকে। এই জাতীয় হীমামীবা কখন কখন রক্তে এককালীন বহু সংখ্যক জন্মিয়া প্রচণ্ড জ্বর এবং তৎসহ মোহ উৎপাদন করিয়া ২।৩ দিনের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটায়।

তৃতীয়ক (Tertian—৪৮ ঘণ্টা অন্তর জ্বর চাতুর্থক (Quartan)—৭২ ঘণ্টা অন্তর জ্বর), অন্যেদ্যুষ্ক (Literally means "Quotidian"—প্রত্যহই জ্বর—but probably "Malignant Tertian is meant here) প্রভৃতি যে সমস্ত জ্বরের বর্ণনা প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে লিখিত আছে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা বোধ হয় এই তিন জাতীয় ম্যালেরিয়া জ্বর; এবং তদ্দ্বারা বুঝা যায় ম্যালেরিয়া জ্বর আমাদের দেশে বহুদিন হইতে বিদ্যমান আছে। তৃতীয়ক ও চাতুর্থক জ্বরের ভোগকাল সাধারণতঃ ৮।১০ ঘণ্টা। অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরেরও ভোগকাল প্রথমাবস্থায় দুই এক পালা তৃতীয়ক জ্বরের ন্যায় হইতে পারে; অথবা তাহা হইয়া, বা না হইয়া গোড়া হইতেই, রোগী ৫।৭ দিন একজ্বরী অবস্থায় থাকে এবং প্রত্যহজ্বরের উপর জ্বর আসিতে থাকে। এইরূপে সর্ব্বসমেত ৮।১০ দিন ভোগের পর জ্বর ছাড়িয়া যায়।

* মনুষ্যের রক্ত একটী তরল পদার্থ; উহাতে অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালবর্ণের কণিকা ভাসমান থাকার জন্য উহার বর্ণ লাল দেখায়

কোনও সময়এমন হয় যে এক সময়ে দুই বা তিনজাতীয় হীমামীবা মশকীর দ্বারা রক্তে প্রক্ষিপ্ত হয়; অথবা কখন কখন একই জাতীয় হীমামীবা প্রথম দিন এক ঝাঁক, দ্বিতীয় দিনে আর এক ঝাঁক, বা একই দিনের মধ্যে প্রত্যুষে এক ঝাঁক এবং সন্ধ্যার সময় আর এক ঝাঁক, মশকী দ্বারা রক্তে প্রক্ষিপ্ত হয়। ইহা দ্বারা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে উহাদের দ্বারা সৃষ্ট জ্বরের আর পালার ঠিক থাকে না। উল্টা পাল্টা জ্বর, একই দিনে দুইবার, বা কয়েক দিন ধরিয়া এক টানা জ্বর উৎপন্ন হয়।

প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—কাহারও বাটীতে দুই এক জনের কম্প-জ্বর হইলে, সঙ্গে সঙ্গে সেই বাটীতে ও পাড়ায় এবং গ্রামে আরও অনেকের সেই সময় বা অল্পাধিক পরে তাদৃশ জ্বর হইয়া থাকে। ইহার কারণ কয়েকব্যক্তির হীমামীবা-মিশ্রিত রক্তপান করিয়া এনোফিলিস মশকী আবার যাহাকে কামড়ায় তাহার শরীরে হীমামীবা ছাড়িয়া দেয় এবং তাহারও জ্বর হয়। বর্ষাকালে বঙ্গদেশের পল্লীগ্রামে জ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়—শীত কালে কম হইয়া যায়। ইহার কারণ বর্ষাকালে চতুর্দ্দিকে খানায় ডোবায় বা ময়দানে বা বাটীর মধ্যে নিম্ন ভূমিতে, বা আবদ্ধ নালায় সঞ্চিত জলে বা আঁস্তাকুড়ে খোলা, মালা, হাঁড়ি, ভাঁড় প্রভৃতির মধ্যে গাছগাছালির প্রকোষ্ঠে সঞ্চিত জলে, ও জঙ্গলপূর্ণ আর্দ্র ভূমিতে খুব মশা জন্মে এবং তাহারা গত বৎসরের পুরাতন দুই এক জন ম্যালেরিয়ার হীমামীবা-কর্ত্তৃক আক্রান্ত দূষিতরক্ত রুগ্ন ব্যক্তি হইতে বীজ (গ্রহণ, সম্বর্দ্ধন এবং) বহন করিয়া চতুর্দ্দিকে বিক্ষিপ্তকরতঃ দেশব্যাপী জ্বর উৎপাদন করে। শীতকাল হইলে মশাগুলি অধিকাংশই মরিয়া যায়। গৃহের বা গাছের ফাটালের মধ্যে লুকাইয়া কতক কতক বাঁচিয়াও থাকে। উহারা যে সমস্ত ডিম্ব প্রসব করে তাহা শুষ্ক মৃত্তিকা ও জঙ্গলের মধ্যে থাকিয়া যায়। রোগীদের মধ্যেও চিকিৎসা দ্বারা অনেকে রোগমুক্ত হয়েন, কেহ কেহ বা বিনা চিকিৎসায় আবার পর বৎসরের জন্য বিষের ভাণ্ডবৎ রহিয়া যান। পর বৎসর আবার যেমন বর্ষারম্ভ হয়, সেই সব পুরাতন মশার ডিম ফুটিয়া মশা বাহির হয় এবং গত বৎসরের অচিকিৎসিত বিষ-ভাণ্ডরূপ ব্যক্তিদের শরীর হইতে পুনশ্চ উল্লিখিতরূপে বিষ বহন করিয়া সুস্থ ব্যক্তিকে অভিভূত করে। ইহাই ম্যালেরিয়া জ্বরের হেতু ও গতিসম্বন্ধে সংক্ষিপ্ত পরিচয়। এক্ষণে ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণগত কথঞ্চিৎ পরিচয় দেওয়া যাইতেছে :—

প্রারম্ভাবস্থা :—শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আসে; সময়ে সময়ে তৎসঙ্গে বমি কদাচিৎ বা পাতলা দাস্ত হইতেও দেখা যায়; অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ কামড়াইতে থাকে, শিরঃপীড়া ও মস্তকে ভার বোধ হয়।

পূর্ণাবস্থা (জ্বরের ফুটন্তাবস্থা) :—কম্প কিয়ৎকাল থাকার পর জ্বর ফুটিয়া উঠে এবং দাহ পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ আসে; সময় সময় বমি ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গকামড়ানি ও শিরঃ-পীড়া (Headache) এই অবস্থায় বৃদ্ধি পায়। অনেক ক্ষেত্রে আবার এ অবস্থায় বমি থাকে না।

জ্বরের বিরামাবস্থা :—জ্বর কয়েক ঘণ্টা এইরূপ থাকিয়া খুব ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ সমস্ত উপসর্গ দূর হইয়া রোগী জ্বরমুক্ত হয় ও ক্লান্ত হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে। *

হীমামীবার জাতি ও তাহাদের আক্রমণের প্রকৃতি অনুযায়ী যখন উল্টা পাল্টা জ্বর হয়, তখন আর এরূপ পরিষ্কার বিরাম না ঘটিয়া জ্বর অল্প থাকিতে থাকিতে হয়ত আবার জ্বর আসে। কিন্তু এরূপ জ্বর আসিবার সময় সাধারণতঃ অল্প বিস্তর শীত বা কম্প (Chilliness : Shivering or Rigor) বোধ হইয়া থাকে।

যদি অচিকিৎসিত অবস্থায় থাকে, তবে জ্বর দুই এক পালা হইলেই প্রায় রোগীর প্লীহা (Spleen) বৃদ্ধি পাইয়াছে—বুঝিতে পারা যায়; উদরের বামদিকের পাঁজরার নিম্নে হাত দিয়া দীর্ঘ-শ্বাস টানিয়া লইলে উহা বেশ বুঝা যায়। লিভার অর্থাৎ যকৃতেও সময় সময় বেদনা হয় ও উহা বৃদ্ধি পায়। † উদরের দক্ষিণ দিকে পাঁজরার নিম্নে উক্তরূপে উহা বোধ করা যায়। রোগ অচিকিৎসিত থাকিলে রক্ত কমিয়া ‡ গিয়া রোগীর বর্ণ ফেঁকাসে হইয়া যায় এবং তাহার শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে। জিহ্বা, নখ ও হস্তের তালু এবং চক্ষুর ক্রোড় শুভ্রবর্ণ হইয়া যায়; প্লীহা খুব বৃদ্ধি পায়; লিভারও বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং উহার ক্রিয়ামান্দ্য উপস্থিত হয়। শরীরের স্বাস্থ্যক্ষুন্ন হওয়ায় ইহার উপর কখন কখন কাষ বা উদরাময়াদি আগন্তুক ব্যাধি জড়িত হয় এবং এইরূপে ভুগিতে ভুগিতে জীবননাশ ঘটে। কদাচিৎ ভুগিয়া ভুগিয়া আরোগ্যলাভ হইতেও পারে। কিন্তু প্রায় তাহা হয় না। বিবৃদ্ধ প্লীহা ও যকৃৎ-সংযুক্ত দুর্ব্বল ও অক্ষম দেহে কোনও রূপে কাল কাটিতে থাকে। ফলতঃ অধিকাংশক্ষেত্রেই অকালমৃত্যু শেষ গতি দেখিতে পাওয়া যায়। তরুণাবস্থায় কাহারও কাহারও জ্বরের উপসর্গে শরীর ক্লান্ত হইয়া জীবননাশ ঘটে; কেহ কেহ বা মোহাচ্ছন্ন ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে এবং তদবস্থায় প্রাণত্যাগ করে।

যাহাদের শরীর ম্যালেরিয়া বিষ বর্ত্তমান আছে তাহাদের শারীরিক ক্লেশ বা পরিপাক-বৈলক্ষণ্য ঘটিলে, বা অযথা আদ্র্র্তা বা শৈত্য বা রৌদ্রভোগ হইলে, অথবা কোনও রূপ বিশেষ শারীরিক উত্তেজনা ঘটনা হইলে, জ্বর আসিয়া থাকে—দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা :—কুইনাইন (Quinine) ম্যালেরিয়ার অমোঘ ঔষধ। ইহা শরীরের রক্তে প্রবেশ করিলে রক্তের সমস্ত হীমামীবা মরিয়া যায়। "উপযুক্তরূপে" উহার ব্যবহার হইলে, শরীরস্থ ম্যালেরিয়া বিষ যে নিশ্চয় সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া রোগী রোগমুক্ত হয়, ইহা লক্ষ লক্ষ দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে। এক্ষণে কথা হইতেছে "উপযুক্তরূপে" ব্যবহার করার অর্থ কি?—ম্যালেরিয়া বিষ আক্রমণ করিয়াছে জানিতে পারিলেই কুইনাইন ব্যবহার

* জ্বরের ভোগকাল সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে ৬৮ পৃষ্ঠা দেখুন।

† ৬৫ পৃষ্ঠায় ১নং চিত্রে প্লীহা ও যকৃৎ উদরাভ্যন্তরে যেরূপ স্বভাবতঃ অবস্থিত থাকে, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে।

‡ হীমামীবা রক্তকণিকা খাইয়া ফেলে—ইহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—৬৭ পৃষ্ঠা দেখুন।

এবং ঐ বিষ যত দিন শরীর হইতে দূরীভূত না হয় তত দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করা ও এরূপভাবে সেবন করা যে উহা রোগীর পক্ষে অসহ্য না হয়।

ইহার তথ্য এক্ষণে কিঞ্চিৎ বিস্তৃতভাবে বলা যাইতেছে। কৃতবিদ্য ডাক্তার অণুবীক্ষণ যন্ত্র (Microscope) দ্বারা রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে কৃতনিশ্চয় হইতে পারেন। অঙ্গুলিতে সামান্য একটু সূচ্যাঘাত করিয়া সর্ষপের ন্যায় একবিন্দু রক্ত বাহির করিয়া তাহা দ্বারাই পরীক্ষাকার্য্য হয়। প্রত্যুত: যে লক্ষণ বর্ণনা করা হইয়াছে, তদ্দ্বারা অধিকাংশ ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়াজ্বর বুঝিতে সাধারণ লোকের কষ্ট হইবে না; এবং বুঝিতে পারিলেই বয়সানুযায়ী কুইনাইন (Quinine) ব্যবহার কর্ত্তব্য। পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত, যত বৎসর তত রতি*, ছয় হইতে দশ বৎসর পর্য্যন্ত ৬।৭ রতি, পনর বৎসর পর্য্যন্ত ৮।১০ রতি এবং যুবাবয়স্ক ব্যক্তির ১০।১৫ রতি কুইনাইন দৈনিক সেবন আবশ্যক। পূর্ণ-বয়স্ক ব্যক্তিকে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২০ রতির বেশী কুইনাইন কদাপি দেওয়া উচিত নয় এবং এক মাত্রায় ১০ রতির বেশী দেওয়াও অকর্ত্তব্য। জ্বর বন্ধ হইলে আর এক দিন ঐ মাত্রা দিয়া, পরবর্ত্তী দিন মাত্রা কমাইয়া উহার ⅔ অংশ এবং তৎপরে ½ অংশ আরও দুই তিন দিন দেওয়া প্রয়োজন। তাহার পরেও ½ অংশ মাত্রায় কিছুকাল সেবন আবশ্যক। প্রতিদিন ব্যবহারের যে পরিমাণ দেওয়া হইল, উহা সাধারণতঃ দুইবারে বা তিন বারে ভাগ করিয়া ২৪ঘণ্টার মধ্যে দিতে হইবে। কুইনাইনের প্রথম মাত্রাটী কিছু বেশী হওয়া ভাল, অর্থাৎ ৫।৭ রতি দেওয়া কর্ত্তব্য। ইচ্ছা করিলে প্রথম মাত্রাটী দুই ভাগে ভাগ করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণ পরিমাণ দেওয়া যাইতে পারে। কিম্বা ক্ষেত্র বিশেষে ২৪ ঘণ্টায় যত মাত্রা সেবন করিতে হইবে, তাহা ২ রতি মাত্রা করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। কাহারও কাহারও অল্প কুইনাইনেই খুব বেশী রকম কাণের মধ্যে ঝাঁ ঝাঁ করিতে থাকে, বা শিরঃ-পীড়া হয়, বা কদাচিত গায়ে চাকা চাকা লাল লাল দাগ বাহির হয়। ইহা পূর্ব্বে জানা থাকিলে তাহাদের পক্ষে এরূপ ব্যবস্থার মাত্রাধিক্য হওয়ার আশঙ্কা নাই; কারণ অবস্থা বুঝিয়া কুইনাইন বন্ধ করিয়া অন্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

চাতুর্থক জ্বরের এবং বিশেষতঃ অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরের বীজাণুরা বহু দিন কুইনাইন না সেবন করিলে রক্ত হইতে দূরীভূত হয় না। এই জন্য কোন কোন ম্যালেরিয়াতত্ত্ববিৎ ডাক্তার বলেন উল্লিখিত প্রকারে কুইনাইন খাইলেও প্রচুর হয় না; প্রত্যুতঃ ম্যালেরিয়ার সময় যত দিন না শেষ হয়, সপ্তাহে অন্ততঃ ১০।১৫ রতি করিয়া কুইনাইন সেবন আবশ্যক হয়। উপ-র্য্যুপরি দুই দিন বা প্রত্যহ অল্প অল্প করিয়া খাইয়া সপ্তাহের মধ্যে মোটের উপর ঐ পরি-মাণে খাইতে হয়। ম্যালেরিয়ার জীবাণু-আবি-ষ্কারক ডাক্তার ল্যাভারন (Dr. Laveron) বলেন যে, অল্প মাত্রায় কুইনাইন (যথা দিনে ১ রতি) সেবনে অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরের বীজাণুরা ধ্বংশপ্রাপ্ত হওয়া দূরে থাকুক, বরং তাহাদের

* এক রতি মোটামুটী ইংরাজি দুই গ্রেণ ওজনের সমান।

জীবনী শক্তি বাড়িয়া যায়। সুতরাং "কুইনাইন চাপা জ্বর" বলিয়া পল্লীগ্রামে যে একটী কথা শুনিতে পাওয়া যায়—এই ক্ষেত্রে তাহার কতকটা অর্থ আছে। যাহা হউক এরূপ ক্ষেত্রেও পুনশ্চ খুব বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে হীমামীবা গুলি মরিয়া গিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। বস্তুতঃ অস্তেছ্যাক জ্বরে এক মাত্রাতেই চারি রতির কম কুইনাইন খাইলে কোন ফলদায়ক ক্রিয়াই হয় না।

এতদ্দেশে কোন কোন স্থানে এরূপ একটী সংস্কার আছে যে কুইনাইন খাইয়া ম্যালেরিয়া জ্বর বন্ধ করিয়া শেষে আবার যদি জ্বর হইতে থাকে তবে সে "কুইনাইন চাপা জ্বর" হইল এবং ইংরাজী ঔষধে অর্থাৎ কুইনাইনে তাহা আর কদাপি ভাল হয় না। কেহ কেহ এরূপ জ্বরকে কুইনাইনের জ্বর বলিয়া থাকেন, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে উহা এইরূপ কুইনাইন কম খাওয়ার জ্বর অর্থাৎ অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত ম্যালেরিয়া জ্বর। বিখ্যাত ম্যালেরিয়াতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা বলিয়া থাকেন, পাঁচ দিন রীতিমত কুইনাইন প্রয়োগে * যে জ্বরের বিরাম উৎপাদন না করা যায়, তাহা ম্যালেরিয়া জ্বর নহে—অর্থাৎ কুইনাইন ম্যালেরিয়া-জ্বরের পরীক্ষাস্বরূপ। কেহ কেহ বলেন "আমি আজ এক মাস ধরিয়া সর্ব্ব সমেত ৫০ রতি কুইনাইন খাইয়াছি, আর খাইব না"। ইহাদের যেরূপ ধারণা তাহাতে বুঝা যায় যে, তাঁহারা যেন মনে করেন তাঁহাদের শরীরের মধ্যে নদীতে যেমন বালির চর পড়ে, সেইরূপ কুইনাইনের চর পড়িয়া যাইতেছে; সুতরাং আর কুইনাইন খাইলে দেহটা একেবারে মাটী হইয়া যাইবে!—এইরূপ কথার আদৌ কোন অর্থ নাই। ঔষধ-দ্রব্য মাত্রেই শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উহার প্রকৃতিগত কার্য্য করে এবং মল, মূত্র, ঘর্ম্মের সহিত অথবা নিঃশ্বাস পথে নির্গত হইয়া যায়। কোন কোন ঔষধ শীঘ্র শীঘ্র কোন কোনটী বা বিলম্বে নির্গত হইয়া যায়। এক মাত্রা কুইনাইন খাইলে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে তাহার অধিকাংশই মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়; বাকী যাহা সামান্য মাত্র শরীরের তন্তুর মধ্যে থাকে তাহা কয়েক দিনের মধ্যে ধীরে ধীরে বাহির হইয়া যায়। সুতরাং, যেরূপে কুইনাইন খাইলে বিভিন্ন জাতি ম্যালেরিয়ার হীমামীবা সমস্ত মরিয়া গিয়া শরীর রোগশূন্য হওয়া সম্ভব, অর্থাৎ উপরে যেরূপ কুইনাইন ব্যবহারের বিধি দেওয়া হইয়াছে তদনুযায়ী ধরিতে গেলে, মাসে ৫০ রতি কুইনাইন খাওয়া ম্যালেরিয়ার পক্ষে যে কিছুই নহে, ইহা স্পষ্টই বুঝা যায়। অতএব যে ক্ষেত্রে "কুইনাইন চাপা জ্বর" বলা হয়—তাহা হয় কুইনাইন কম খাওয়ার জ্বর, আর না হয় উহা ম্যালেরিয়া জ্বর নহে।

আরও কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয় এস্থলে বলা আবশ্যক। কুইনাইন খাইলে সাধারণতঃ কাণের মধ্যে ঝাঁ। ঝাঁ। করিয়া থাকে। যে মাত্রায়ই হউক না কেন খাইয়া বড় বেশী কাণের মধ্যে ঝাঁ। ঝাঁ। শব্দ করিলে উহা বন্ধ করিতে হয়। প্রত্যুতঃ কোন যন্ত্রণাকর উপসর্গ উপস্থিত হইলে চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া

* সাধারণতঃ এক হইতে তিন দিনের মধ্যে জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া যায়।

কোনও যৌগিক ঔষধাদি প্রয়োগ আবশ্যক হয় কি না জিজ্ঞাসাপূর্ব্বক কার্য্য করিতে হইবে এবং তাহা কম হইয়া গেলে রোগীর সহিষ্ণুতা-নুযায়ী নিয়মিতমত কুইনাইন দিতে হইবে। কাণের মধ্যে অল্প পরিমাণ ঝাঁ ঝাঁ শব্দ করা দরকার; বস্তুতঃ তাহা না করিলে কুইনাইন উপযুক্তরূপ খাওয়া হয় নাই বলিয়া মনে করিতে হইবে।

তিনটী ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়া রোগীর কুইনাইন সহ্য হয় না। বরং উপসর্গগুলির বৃদ্ধি ঘটে। ১ম—পাকস্থলীর অত্যন্ত উত্তেজনা-বশতঃ বমি (Vomiting) বা হিক্কা, (Hiccup) বা অন্ত্রের উত্তেজনা-বশতঃ অত্যন্ত উদরাময় বা অতিসার (সামান্ত উদরাময় নিষিদ্ধ ক্ষেত্র নহে); ২য়—কর্ণের প্রদাহ হইয়া বেদনা বা কামড়ানি; ৩য়—কষ্টদায়ক শিরঃপীড়া। এই সব উপসর্গ বর্ত্তমানাবস্থায় কুইনাইন সেবন করিলে ইহাদিগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। গবর্ণমেণ্টের এক পয়সা মূল্যের পুরিয়া-কুইনাইনে (যাহা পোষ্ট আফিসে বিক্রয় হয়) অত্যন্ত মাথা কামড়ায়, কাণ ঝাঁ ঝাঁ করে বলিয়া কেহ কেহ উহার নিন্দা করিয়া থাকেন। গবর্ণমেণ্টের কুইনাইন আসল বিশুদ্ধ কুইনাইন এবং খুব ক্রিয়াবান্ সুতরাং কোনও কোনও ব্যক্তির শরীরে অল্প মাত্রাতেই ঐরূপ যন্ত্রণাকর উপসর্গের সৃষ্টি হওয়া অসম্ভব নয়। ফলতঃ এইরূপ ব্যক্তিগত অসহিষ্ণুতা ক্ষেত্রে, ঐ সব উপসর্গ পূর্ব্ব হইতে বিদ্যমান থাকিলে যেরূপ ব্যবস্থার কথা নিম্নে বলা যাইতেছে সেইরূপ ঔষধের সহিত এই কুইনাইন এক যোগে সেবন করিতে হয়—তাহা হইলে আর যন্ত্রণার সৃষ্টি হয় না। একটু জলে একটাকাগজী লেবুর রস, কিছু (এক সিকি ওজনে) সোডার (Bicarbonate of Soda) সহিত মিশাইলে* উহা সোডা ওয়াটারের ন্যায় ফুটিতে থাকে। সেই ফুটন্ত অবস্থাতেই উহা খাইলে হিক্কা বমি প্রভৃতি প্রথমোক্ত উপসর্গগুলির শান্তি হয়; এবং তার পর লেবুর রস ও কুইনাইন অগ্রে উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া তৎসহ এইরূপে সোডা দিয়া খাইলে কুইনাইন সহ্য হয় এবং বমি হইয়া উঠিয়া যায় না†। কেহ কেহ বলেন এইরূপ করিয়া কুইনাইন খাইলে যে কোনও রকম ম্যালেরিয়ার পক্ষে উপকার বেশী ও শীঘ্র হয়। অন্ত্রের উত্তেজনা-ক্ষেত্রেও ঐরূপ ব্যবস্থায় সাধারণতঃ উহার শমতা হয়; তার পর কুইনাইন ব্যবহার করিতে হয়। প্রত্যুতঃ বমি বা উদরাময়, বা কাণ-কামড়ানি অথবা শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে, ডাইলিউট হাইড্রো-ব্রোমিক এসিড (Dilute Hydrobromic Acid)-নামক ঔষধ, যত রতি কুইনাইন তাহার ফি রতি করা ৪ বিন্দু পরিমাণে দিয়া আধ ছটাক আন্দাজ জলের সহিত খাওয়াইলে ঐ সব উপসর্গের যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় না। অনেক সময় প্রথমতঃ ঐ এসিড ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় ঐরূপ জলের সহিত খাইলে শিরঃপীড়া প্রভৃতি কথঞ্চিৎ কম হয় ও তার পর কুইনাইন খাওয়া যায়। প্রত্যুতঃ যে কোনও

* পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক ছটাক জল দিতে হয় এবং অল্প বয়স্কদিগের বয়সানুযায়ী ঔষধেরও পরিমাণ কম করিয়া দিতে হয়।

† অন্যথা হিক্কা বা বমির উপর কুইনাইন দিলে যে উহা কেবল তাহারই বৃদ্ধিকারক হয় তাহা নহে—উপসর্গের প্রাবল্যের সঙ্গে সঙ্গে আরও বাড়িয়া যায়।

উপসর্গের হ্রাস না হইয়া উত্তরোত্তর আশঙ্কাজনক ভাবে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া কার্য্য করা কর্ত্তব্য। রোগী কুইনাইন খাইয়া খানিকক্ষণ শুইয়া থাকিলে পূর্ণমাত্রা সেবনেও উপসর্গগুলি কম অনুভূত হয় এবং কুইনাইনের ক্রিয়াও ভাল হয়। উল্লিখিত উপসর্গগুলি না থাকিলে ম্যালেরিয়া জ্বরের তাপ যতই হউক না কেন, তাহার উপর কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে। লেখক, ক্ষেত্র বুঝিয়া ১০৬° ডিগ্রি উত্তাপের উপর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া অতি সত্বর ম্যালেরিয়া জ্বর দূরীভূত করিতে সমর্থ হইয়াছেন। প্রত্যুত: অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরের হীমামীবার যখন প্রত্যহই নূতন নূতন ঝাঁক রক্তে সৃষ্টি হইতে থাকে, তখন যত সত্বর কুইনাইন দিয়া তাহাদিগকে ধ্বংশ করা যায়, রোগীও যে তত সত্বর আরোগ্য হইয়া উঠে—ইহা স্পষ্টই বুঝা যায়। জ্বর ছাড়িলে কুইনাইন খাইব বলিয়া অপেক্ষা করিলে রোগের চূড়ান্ত ভোগ নাহইলে আর সে অবসর আসে না। তৃতীয়ক বা চাতুর্থক জ্বরে জ্বরের উপর কুইনাইন দেওয়ার কোনও প্রয়োজন নাই। কারণ ঐ দুইপ্রকার জ্বর প্রায় আট দশ ঘণ্টা কাল মাত্র রোগীর শরীরে থাকে; এবং তার পর জ্বর বিরাম হইলেই কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে এবং আবার জ্বর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে একটী পূর্ণমাত্রা খাইলে, সে পালায় আর জ্বর আইসে না, বা অতি সামান্যই হয়; এবং পরবর্ত্তী পালায় ঐরূপ করিলে আর মোটেই জ্বর হয় না। উপসর্গবহুল ক্ষেত্রে ডাক্তারকে দেখানই সদ্বিধি। কুইনাইন বড়ি পাকাইয়া খাইলে সময় সময় আদৌ উপকার হয় না। ইহার কারণ ঐ বড়ি অনেক সময় পেটের মধ্যে দ্রব হয় না, যেরূপ বড়ি খাওয়া যায়, সেইরূপই মলের সহিত বাহির হইয়া যায়। সাধারণতঃ ২।৪ বিন্দু লেবুর রস দিয়া বড়ি পাকান হইয়া থাকে। টাট্কা প্রস্তুত বড়ি খাইলে তাহা কখনও অদ্রবীভূত হয় না। কিন্তু বড়ি প্রস্তুত করিয়া কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে উহা শক্ত হইয়া পরিশেষে আর পাকস্থলীতে দ্রব না হইতে পারে। গুঁড়া কুইনাইন খাওয়ায় ওরূপ আশঙ্কা নাই।

ডাক্তারেরা কখনও মিকশ্চারে (Mixture) করিয়া অর্থাৎ তাঁহাদের নানাবিধ আরক দিয়া কুইনাইন দ্রব করিয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া থাকেন। অবস্থাবিশেষে অন্যান্য ঔষধ তৎসহ মিশ্রিত করিয়াও খাওয়াইয়া থাকেন। সেই সমস্তের অনুকরণে ম্যালেরিয়া জ্বরের কুইনাইন মিশ্রিত অসংখ্য পেটেণ্ট ঔষধ বাজারে প্রস্তুত হইয়াছে। কত রকমের "গুপ্ত" "প্রকাশিত" "টনিক" "বন্ধু" "সিন্ধু" "রস" "সুধা" "বটিকা" "পুরিয়া" শিশিতে, বোতলে, কৌটায়, যে বিক্রয় হয়—তাহার আর অবধি নাই। কবিরাজ মহাশয়দিগের মধ্যে যাঁহাদের ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করার জন্য বিশেষ খ্যাতি আছে, তাঁহারাও এই ব্রহ্মাস্ত্রের (কুইনাইনের) সদ্ব্যবহার করিয়া থাকেন।

আজকাল যে ইউকুইনাইন (Euquinine) এবং এরিষ্টোচিন (Aristochin) নামক দুই প্রকারের স্বাদ-বিহীন কুইনাইন বাজারে বিক্রয় হইতেছে, হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারদিগের মধ্যে কেহ কেহ উহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ম্যালেরিয়ার পক্ষে কুইনাইনের

অব্যর্থ উপকারিতায় বিশ্বাস উৎপাদন করা বিশেষ প্রয়োজন বলিয়া, এই সমস্ত গুপ্ত তথ্য লিখিত হইল। ইউকুইনাইনের মাত্রা কুইনাইনের সওয়া বা দেড় গুণ; এরিষ্টো-চিনের মাত্রা কুইনাইনের তুল্য এবং ইহা সেবনের পরই একটু অম্লরস—যথা, লেবুর রস বা অম্ল ডালিমের রস পান করা কর্ত্তব্য। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, অবস্থা বুঝিয়া অগ্রে ক্যাষ্টর অয়েল (Castor oil—এড়ণ্ড তৈল) প্রভৃতি জোলাপ লইয়া তারপরে কুই-নাইন সেবনে উহার ক্রিয়া ভাল হয়। কুই-নাইন ব্যতীত আর্সেনিক (Arsenic) নামক এক প্রকার ঔষধ ম্যালেরিয়ার পক্ষে উত্তম। ইহা বিষাক্ত পদার্থ; সুতরাং চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ লোকের দ্বারা উহার ব্যবহার চলিতে পারে না। ডাক্তার এবং কবিরাজমহাশয়েরা পুরাতন জ্বরের চিকিৎসায় ইহা বহুলপরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন। আর্সেনিক সঙ্গে সঙ্গে ব্যবহৃত হইলে, অল্প কুইনাইনেই ম্যালেরিয়ায় সুফল পাওয়া যায়। নাটাফলের বীজের গুঁড়ারও ম্যালেরিয়াজ্বরনাশক শক্তি আছে, কিন্তু কুই-নাইনের তুলনায় ইহার শক্তি অতি সামান্য। ইহা কুইনাইনের ন্যায় মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন কালমেঘ, ক্ষেতপাপড়া, চিরতা, গুলঞ্চ, কট্‌কী, ছাতিম, দারুহরিদ্রা প্রভৃতির অল্পবিস্তর জ্বরঘ্ন শক্তি অতি সামান্য —দীর্ঘকাল সেবন না করিলে রীতিমত ফল পাওয়া যায় না। দীর্ঘকালভোগী ম্যালে-রিয়ার রোগী মাত্রেরই সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। যাহার জ্বর কুই নাইনে বন্ধ হইয়া গেলেও পেটে ম্যালেরিয়া-জাত প্লীহা বর্ত্তমান থাকে, তাহার যতদিন প্লীহা না সারে, তত দিন কুইনাইন খাইতে হয়, নতুবা আবার ফিরিয়া ফিরিয়া জ্বর হওয়া সম্ভব।

প্রশ্ন হইতে পারে কুইনাইন বা হীমামীবা-নাশক অন্যান্য ঔষধ, যথা ডাক্তার ও কবিরাজ মহাশয়দিগের আর্সেনিক প্রভৃতি, না খাইলে কি ম্যালেরিয়া জ্বর আরাম হইবে না? ইহার উত্তর পূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছে—অধিকাংশই ভুগিতে ভুগিতে মরিয়া যায়—কেহ কেহ স্বভাবতঃ সারিয়া উঠিতে পারে। শেষোক্ত ক্ষেত্রে রক্তস্থ হীমামীবাগুলি আপনাপনিই মরিয়া যায়। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাববহুল স্থান ত্যাগ করতঃ স্বাস্থ্যকর পার্ব্বত্য-প্রদেশে বায়ু পরিবর্ত্তনে গিয়া দীর্ঘকাল থাকিয়া অনেকে ভাল হইয়া যান। সেরূপ করা ভাল; কিন্তু ইহা সহজ উপায়ও নয়, এবং সকলের পক্ষে সেরূপ ব্যবস্থা করাও দুর্ঘট। সুতরাং ম্যালেরিয়া জ্বর বুঝিতে পারিলে, সকলে উহার প্রকৃত পরীক্ষিত এবং নিশ্চিত অথচ সস্তা ঔষধটী (কুইনাইন) রীতিমত সেবন করিবেন। অর্দ্ধশ্রদ্ধাবান্‌ভাবে ২।৪টী অসম্পূর্ণ মাত্রা খাইয়াই বিরক্ত হইয়া নিজের, আত্মীয় স্বজনের, এবং গ্রামবাসীরও ভোগ-বৃদ্ধি করিবেন না। অমুক জল পড়িয়া দিতে জানে ভাল, আর অমুকের এক বিন্দু ঔষধ এক ঘড়া জলে দিয়া এক ঢোক করেকবার বা কিছু দিন খাইলেই ম্যালেরিয়া উত্তমরূপে আরাম হয়—এ সব গল্পে শ্রদ্ধাবান্‌ হইবেন না। কুইনাইন পরিমাণমত রক্তস্থ হইলে তন্নিবাসী ম্যালেরিয়া বীজ মরিবেই মরিবে—কিন্তু কিরূপে পরিমাণমত দিতে হয়, কোথায়

দেওয়ার অসুবিধা কি আছে না আছে, এসব চিকিৎসক বুঝিয়া ব্যবস্থা করিবেন*। প্রত্যুত: চিকিৎসকবিষয়ের অকৃতকার্য্যতা কখনও চিকিৎসাপ্রণালীর বা বিজ্ঞানের অসারতার প্রমাণ নহে, এবং চিকিৎসকের ভ্রম হয় বলিয়া ঔষধবিশেষের পরীক্ষিত সত্য ক্রিয়া কখন মিথ্যা হইবার নহে। [যাহাতে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত বালকবালিকারা রীতিমত কুইনাইন সেবন করে শিক্ষক মহাশয় তদ্রূপ পরামর্শ দিবেন।]

রোগীর পথ্য :—জ্বরাবস্থায় মিছরি, দুগ্ধ, সাগুদানা, বার্লি, মৎস্যের ঝোল, মিষ্ট ডালিম, বাতাবী লেবু, কিস্‌মিস্‌, আঙ্গুর প্রভৃতি। জ্বর ছাড়িলে অন্ন পথ্য। অবস্থানুযায়ী রাত্রে দুগ্ধ, সাগু, সুজি, কিস্‌মিস্‌, পাঁউরুটী, বিস্কুট (Biscuits) প্রভৃতি দেওয়া যায়।

যে সমস্ত ম্যালেরিয়ায় অপথ্য অর্থাৎ যাহাতে জ্বর উদ্দীপিত হইয়া উঠে, তাহা জ্বরের লক্ষণগত পরিচয়ের শেষাংশে বর্ণনা করা হইয়াছে। পরিপাকবৈলক্ষণ্য জ্বরের হেতুভূত একথাও বলা হইয়াছে। যাঁহাদের পূর্ব্বহইতেই পরিপাকশক্তি দুর্ব্বল তাঁহাদের পক্ষে হাতে গড়া চাপাটী রুটী, বা গলদা চিংড়ি, বা কড়া ভাজা দ্রব্য প্রভৃতি—দুষ্পাচ্য জিনিষ আহার ও গুরু আহার—জ্বর প্রকাশ পাওয়ার প্রকারান্তরে কারণস্বরূপ হয়। এমন কি বিলাতের বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার ব্রান্টন বলিয়াছেন যে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে যদি অত্যধিক পরিমাণে সিন্‌কোনা (Cinchona) বৃক্ষের ছালের (ইহা হইতেই কুইনাইন ও তজ্জাতীয় ম্যালেরিয়াজ্বরনাশক কয়েকটী ঔষধ প্রস্তুত হয়) কাথ খাওয়াইয়া দেওয়া যায়, তবে—উহার মধ্যস্থিত ঔষধাংশগুলি (কুইনাইন প্রভৃতি) শরীরে গৃহীত হইয়া জ্বরের হেতুভূত হীমামীবা নষ্ট করিবার পূর্ব্বেই পরিপাকযন্ত্রের অত্যন্ত উত্তেজনা উৎপাদন করিয়া জ্বর প্রকাশ করিতে পারে। প্রত্যুত:, কোনও কোনও ক্ষেত্রে "কাকও উড়িয়া গেল, তালও পড়িবার সময় হইয়াছে বলিয়া পড়িল—লোকে বলিল কাকে তাল ফেলিয়া দিল" এমতও যে না হয়, তাহা নহে। জ্বর আসিবার পালা পড়িয়া জ্বর হইল, কিন্তু সেই দিনে দৈবাৎ এক টুকরা ইলিশ মৎস্য খাওয়া হইয়াছিল বলিয়া তাহারই স্কন্ধে দোষ ফেলিয়া রোগী মহা অনুতপ্ত হইলেন—অথচ অপরিপাকের হয়ত কোন লক্ষণ দেখা গেল না। ম্যালেরিয়া রোগীর পক্ষে অযথা উপবাসও রোগীর দুর্ব্বলতার হেতুভূত হওয়ায়, কদাপি সঙ্গত নয়।

আপাততঃ ম্যালেরিয়া-প্রতিষেধক উপায়গুলি বর্ণিত হইতেছে :—ম্যালেরিয়া-জ্বরের প্রতিষেধক চারিটী উপায় আছে। এই চারিটী এক সঙ্গেই অনুষ্ঠিত হইলে ম্যালেরিয়া বহুলস্থান ম্যালেরিয়াশূন্য হইবে, একথা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। কারণ এগুলি সব পরীক্ষিত সত্য। ইংলণ্ড, ইটালি প্রভৃতি দেশের বহুতর ম্যালেরিয়া-প্রধানস্থান এই সব উপায়ের দ্বারা ম্যালেরিয়া-শূন্য হইয়াছে। ১। যাহাতে মশা না জন্মিতে পারে এবং না কামড়াইতে পারে সে ব্যবস্থা করা। ২। ম্যালেরিয়া বিষ শরীরস্থ হইলেও যাহাতে উহার লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া উহা

* সচরাচরদৃষ্ট উপসর্গবিহীন ক্ষেত্রে কিরূপে কুইনাইন দিতে হয়—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

শরীরে ধ্বংস হইয়া যায় এমত ব্যবস্থা করা। ৩। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীদের যথা সম্ভব স্বতন্ত্র ভাবে রাখা। ৪। মিউনিসিপালিটী বা পঞ্চায়েৎ বা সরকার পক্ষ হইতে ঐ সমস্ত কার্য্যে পরামর্শ ও সাহায্যের জন্য এবং লোক-শিক্ষার জন্য এক সম্প্রদায় উপযুক্ত লোক নিযুক্ত করা।

প্রথমোক্ত ব্যবস্থা কার্য্যে পরিণত করিতে হইলে প্রত্যেককে মশারি টানাইয়া শোয়া, সন্ধ্যাবেলা ও রাত্রে শুইবার অগ্রে ধুনা গন্ধক পোড়াইয়া মশা তাড়ান, গায়ে উপযুক্ত মত পরিচ্ছদ রাখা, এবং যাহাতে মশক না জন্মিতে পারে সে ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এনোফিলিসজাতীয় মশকীর স্বভাব এই যে, ইহারা সাধারণতঃ রাত্রেই কামড়ায়—বিশেষতঃ সন্ধ্যার সময় ও অতি প্রত্যূষে খুব বেশী কামড়ায়। অতএব সম্ভব হইলে উল্লিখিত তিন সময়েই ধুনা গন্ধক পোড়ান ভাল। ধুনা গন্ধকের ধূম মশকের বড় বিরক্তিজনক। ইহাতে উহারা সেস্থান হইতে পলাইয়া যায়। প্রত্যুতঃ খুব প্রত্যূষে ধুনা গন্ধক পোড়ান অনেক সময় সংঘটন না হইতে পারে। সুতরাং শয্যাত্যাগ করিবার পরই তাহা করিতে হইবে। মশকমাত্রেই—বিশেষতঃ এনোফিলিস অন্ধকারে থাকিতে ভাল বাসে *। অতএব সকালবেলা ধুনা দিবার সময় বড় একখানি পাখা দ্বারা তক্তপোষের নিম্নে, বাক্সের পাশে, কাপড়রাখা আলনা বা আলমারি প্রভৃতির পার্শ্বে এবং ঘরের চালের দিকে বাতাস দিয়া মশা তাড়াইয়া বাহির করা কর্ত্তব্য। পল্লিগ্রামে, খড়ের, গোলপাতার বা টিনের ঘরে, ঘর জোড়া করিয়া (পাশে ফাঁক না রাখিয়া) চাঁদোয়া দেওয়া ভাল। উহাতে মশক ঘরের উপরের দিকে চালের নিকট অন্ধকার স্থানে গিয়া লুক্কায়িত থাকিবার সুবিধা পায় না। ঐ চাঁদোয়া মধ্যে মধ্যে খুলিয়া ঘরের উপরাংশের ঝুল ঝাড়িয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ঘরে আলো হওয়ার জন্য দরজা জানালা বড় করা ও ঘরে চুণ দেওয়ার কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। অনেকে—ঘরে মশা নাই, বা রাত্রে তেমন টের পাওয়া যায় না বলিয়া মশারি থাকিতেও উহা ব্যবহার করেন না। অধিকন্তু, গরম হয় বলিয়া এক আপত্তি সময় সময় উঠে। অধিকন্তু একটী কথা মনে রাখা উচিত—যে এনোফিলিস মশকীরা, অন্যান্য জাতীয় মশা যাহারা সাধারণতঃ দিনে রাত্রে সব সময়েই কামড়ায়, তাহাদের ন্যায়—তত বন্‌বন্‌ করিয়া শব্দ করে না; তাহাদের অস্তিত্ব বর্ত্তমান থাকিলেও, মশা নাই বলিয়া ধারণা হওয়া সম্ভব। মশারির উচ্চতা খুব বেশী হইলে, মশারির মধ্যে অধিক গরম হয় না। অতএব বড় করিয়া মশারি প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য। মশারিতে ছিদ্র দেখিতে পাইলেই মেরামত করিয়া লইতে হয়। মশারি বেশী দিন ধরিয়া টানাইলে, উহাতে অঙ্গারক মল শোষিত হইয়া যে দুর্গন্ধ হয়, তাহা পূর্ব্বে (প্রথমভাগ পুস্তকে) বায়ুর মলিনত্ব বর্ণনাকালে বলা হইয়াছে। দুর্গন্ধ পদার্থে এবং দুর্গন্ধ স্থানে মশক আশ্রয়গ্রহণ করিতে ভাল বাসে—সুতরাং মধ্যে মধ্যে মশারি সাবান দিয়া কাচিয়া দেওয়া এবং অন্য রকমে ঘরে দুর্গন্ধ হওয়ার কারণ দূরীভূত করা কর্ত্তব্য। মশা যাহাতে জন্মিতে না পারে—

* বর্ত্তমান পুস্তকে এনোফিলিস মশকীর বৃত্তান্ত পাঠ করুন।

এজন্য বাটীর ও গ্রামের জলনিকাশের সুবন্দোবস্ত করা, খানা ডোবা ভর্ত্তি করা, জঙ্গাল দূরীভূত করা অর্থাৎ গ্রাম্যস্বাস্থ্যবিধান বর্ণনাকালে সংক্ষেপতঃ যে জল, জঙ্গল, জঞ্জালের ব্যবস্থা করার কথা নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, তাহা করিতে হইবে*। ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, এই তিনটীর মধ্যে জল ও জঙ্গলের সহিতই ম্যালেরিয়ার বিশেষ সম্বন্ধ। বর্ষাকালে যাহাতে জঙ্গল বাটীতে না জন্মিতে পারে, এজন্য গৃহস্থ বর্ষার প্রারম্ভ হইতে উহা যতদিন থাকিবে, পনর দিন অন্তর বাটীর সীমানার মধ্যের জঙ্গল পরিষ্কার করিয়া ফেলিবেন। যতদূর সম্ভব জঙ্গলজাতীয় গাছের মূলোৎপাটন করিয়া ফেলাই সঙ্গত। যদি এরূপ ঘটনা হয়, যে সন্নিকটস্থ খানা ডোবা ভর্ত্তি করার উপায় নাই—তবে তথাকার সঞ্চিত জলের শৈবাল, আবর্জ্জনা প্রভৃতি তুলিয়া ফেলিয়া অবস্থাবিশেষে মধ্যে মধ্যে এক বোতল বা আধ বোতল কেরোসিন তৈল তথায় ঢালিয়া দিলে, মশা জন্মিতে পারে না, বা শৈশবাবস্থার কীটাকৃতি মশা যাহা জন্মিয়া থাকে, তাহাও † মরিয়া যায়। কেহ কেহ দেশের ভিজা জমি শুকাইবার জন্য খর্জ্জুর বৃক্ষ এবং ইউকেলিপটাস (Eucalyptus) নামক বৃক্ষ ও সূর্য্যমুখী ফুলের বৃক্ষ রোপণের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। পানীয় জলের পুষ্করিণীর ধারে জলের সমীপে ঘাস জন্মিলে তাহার মধ্যেও এনোফিলিস-মশকী ডিম পাড়ে, অতএব পুকুরের কিনারা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। এবং জল চলিবার নালা বা নর্দ্দামাগুলির ধারে বা মধ্যে কদাপি জঙ্গল হইয়া না থাকে; কারণ উহাতে স্রোত বিদ্যমান থাকিলেও মশায় ডিম পাড়ে এবং ঐ সমস্ত জঙ্গল আশ্রয় করিয়া কীটাকৃতি মশাগুলি বর্দ্ধিত ও পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়। গৃহস্থের বাটীতে, যেখানে পূর্ব্ব হইতে আস্তাকুড়ে খোলা, হাড়ি, মালসা প্রভৃতি পড়িয়া আছে তথায় বর্ষার সঞ্চিত জলে বা গৃহের সন্নিকট কোনও নিম্নভূমিতে সঞ্চিত জলে, বা বাটীর সীমানার মধ্যে গরুর গাড়ীর চাকা চলিয়া যাওয়ায় খাদে সঞ্চিত জলে, একটু একটু কেরোসিন তৈল (Kerosine oil) ঢালিয়া দিতে হয় এবং খোলা, মালা, ভাঙ্গা টিন. হাড়ি, মালসা প্রভৃতি দূরীভূত করিতে হয়। কলিকাতার ড্রেন-পায়খানাসংলগ্ন গঙ্গাজলের ট্যাঙ্কের মধ্যেও কীটাকৃতি এনোফিলিস মশা দেখা যায়। সুতরাং ইহা মধ্যে মধ্যে দেখা এবং আবশ্যক হইলে তথায় কেরোসিন দেওয়া কর্ত্তব্য। ফুলের বা পাতাবাহার গাছের টবে ও গামলায় জলসঞ্চয় হইয়া তথায়ও মশা জন্মিতে পারে, সুতরাং সেগুলির তলায় ছিদ্র রাখিতে হয়। ব্যবহার্য্য জলের পাত্র মাত্রই ঢাকিয়া রাখা উচিত। মশকতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা গণনা করিয়া দেখিয়াছেন যে, প্রত্যেক মশকী এককালীন ১৫০ হইতে ২০০ ডিম্ব প্রসব করে। সুতরাং এক একটা কীটাকৃতি মশকী মারিতে পারিলে ভবিষ্যৎ ১৫০, ২০০ মশার হস্ত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। প্রত্যুত: ধূপ ধূনা পোড়াইয়া বা পাখার বাতাস দিয়া উড্ডীয়মান মশক তাড়াইয়া উঁহাদের কামড় হইতে

* এতদুপলক্ষে চতুর্দ্দশার পুস্তকে বর্ণিত (৫৭ হইতে ৭০ পৃষ্ঠা দেখুন) বাটীর জলনিকাশের বন্দোবস্তের কথঞ্চিৎ পুনরালোচনা করা বিধেয়।

† মশাতত্ত্ব প্রথম ভাগ পুস্তকের ৫৩ পৃষ্ঠা দেখুন।

অব্যাহতি পাওয়া সম্বন্ধে যতটা ফলের আশা করা যায়, তদপেক্ষা সামান্য মাত্র কেরোসিন তৈল খরচ করিয়া উহাদিগকে কীটাকৃতি অবস্থায় মারিয়া ফেলা অধিকতর নিশ্চিত ফলোপদায়ক। সকলেই দেখিয়াছেন কেরোসিন জলে পড়িলেই উহার উপরিভাগে একটী পাতলা সরের ন্যায় বিক্ষিপ্ত হইয়া যায়। যে জলে কেরোসিন দেওয়া হইয়াছে, কীটাকৃতি মশাগুলি নিঃশ্বাস লইবার জন্য তাহার উপরিভাগে যেমনি ভাসিয়া উঠে, অমনি কথঞ্চিৎ কেরোসিন উহাদের নিঃশ্বাসপথে চলিয়া যায় এবং ইহাতেই উহারা বিষাক্ত হইয়া মরিয়া যায়।

দ্বিতীয়োক্ত ব্যবস্থা কার্য্যে পরিণত করিবার উপায় :—মশা নিবারণের যে উপায় বলা হইল তাহার সম্যক্ অনুষ্ঠান বঙ্গদেশে সব স্থানে হইয়া উঠা অসম্ভব। অনেক স্থলেই গ্রামের লোকসংখ্যার তুলনায় জঙ্গল ও জলের পরিমাণ এত বেশী যে বর্ষাকালে প্রতিদিন উহাতে যথেষ্ট সময় ক্ষেপ করিলেও কার্য্যোদ্ধার হয় না। কাজেই আমাদের এমত উপায় করা প্রয়োজন যে ম্যালেরিয়ার বীজবাহী মশায় কামড়াইলেও জ্বর না হয়। এক্ষেত্রেও কুইনাইনের উপর নির্ভর করিতে হয়। ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বর্ষাকালে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি নাই, এমত স্পষ্ট আশঙ্কা থাকিলে প্রত্যহ দুই রতি করিয়া কুইনাইন বা অন্ততঃ সপ্তাহে ১০ রতি কুইনাইন সেবন করা প্রয়োজন। ইহা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির মাত্রা; অল্পবয়স্কদিগের বয়সানুযায়ী কম মাত্রা হইবে।

তৃতীয়োক্ত উপায় সব ক্ষেত্রে বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে কার্য্যেপরিণত করা সহজ নয়। ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অনেক গৃহস্থ ছেলে পিলে লইয়া একই ঘরে শুইয়া থাকেন। এরূপ ক্ষেত্রে অন্ততঃ রোগীর জন্য একটী স্বতন্ত্র মশারি ও বিছানা রাখা প্রয়োজন এবং রোগীকে সন্ধ্যার পূর্ব্বেই সর্ব্বাঙ্গে বস্ত্রাবৃত করা আবশ্যক। কেহ কেহ অতি দরিদ্রদিগকে খাঁটী সর্ষপ তৈল মাখিতে ব্যবস্থা দেন। এই শ্রেণীর লোক দুরবস্থার জন্য সাধারণতঃ যেরূপ মলিনাবস্থায় দিনপাত করে তাহাতে এরূপ ব্যবস্থা অপ্রিয়দর্শন হইলেও উপকারী; কারণ তৈলাক্ত গায়ে মশা বসে না। আর তৈল না জুটিলে তুলসী পত্র রগড়াইয়া গায়ে মাখিলেও মশকের উপদ্রব নিবারণ হয়।

পরিশেষে একটী প্রশ্নের মীমাংসা করিয়া এই প্রবন্ধ সমাপন করা যাউক। ম্যালেরিয়া-বীজবাহি-মশকী একজন সুস্থব্যক্তির শরীরে ম্যালেরিয়ার হীমামীবা ছাড়িয়া দেওয়ার কত দিন পরে তাহার জ্বর প্রকাশ হইতে পারে? এই প্রশ্নের উত্তর এই যে—তাহার কিছু নিশ্চয় নাই। তবে সাধারণতঃ গড়পড়তায় অন্যেদ্যুস্ক জ্বরে ছয় দিন, তৃতীয়ক জ্বরে এগার দিন, এবং চাতুর্থক জ্বরে চৌদ্দ দিন পরে জ্বর হয়। প্রত্যুতঃ. শরীর সুস্থ থাকিলে অনেক দিন পর্য্যন্তও জ্বর প্রকাশ না হইতে পারে। কোনও কারণবশতঃ শরীর ক্লান্ত হইলে অর্থাৎ মনুষ্য শরীরের স্বাভাবিক ব্যাধি-প্রতিষেধক শক্তি কম হইলেই জ্বরপ্রকাশ হইয়া থাকে। এতাদৃশ বাহিক সুস্থ ব্যক্তির রক্ত হইতেও মশকী কর্ত্তৃক ম্যালেরিয়া বীজ গৃহীত হইতে পারে। অতএব ম্যালেরিয়া-

বহু -স্থানে বর্ষাকালের কয়েক মাস বাটীর সুস্থব্যাক্তিদিগেরও মধ্যে মধ্যে কুইনাইন খাওয়ার প্রয়োজনীয়তা বিশেষ রূপ প্রতিপন্ন হইতেছে; আর বর্ষার প্রারম্ভে বা মধ্যে যাঁহাদের একবার জ্বর প্রকাশ হইয়াছে (বিশেষতঃ অন্যেদ্যুষ্ক বা চাতুর্থক প্রকৃতির জ্বর প্রকাশ হইয়াছে) তাঁহাদের ত কথাই নাই। প্রত্যুতঃ ম্যালেরিয়ার ন্যায় বঙ্গদেশের ধনপ্রাণনাশক ব্যাধিসম্বন্ধে লোকের জ্ঞান যত পরিষ্কার হইবে, দেশের ততই মঙ্গল এবং সকলেরই তৎপক্ষে যথাসাধ্য চেষ্টা করা নিতান্ত কর্ত্তব্য।

——:o:——

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর, নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

মে, ১৯১১।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল বাঁকীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারী রাজ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযু আশুতোষ বসু কটক জেনেরাল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র কার্য্য পরিত্যাগ করায় তৎ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পি-টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মীর আবদুল বারী হাজীপুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্যসহ তথায় প্লেগ সংক্রান্ত কার্য্যও করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র যশোহর জেল হস্পিটাল হইতে সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়া ছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার ক্যাম্বেল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ 'রেলওয়ের রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগছী বিদায় হস্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া পরে কয়েক দিনের জন্য পূর্ণিয়ায় সুঃ ডিঃ করিতে অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগন মোহন রাউত সম্বলপুর পুলিস হস্পিটালে কার্য্য হইতে বিদারে আছেন। বিদায় অন্তে সম্বলপুরের সিভিল সার্জ্জনের মতানুসারে পেনশন গ্রহণের অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র দাস গুপ্ত গয়ার সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত জহিরউদ্দীন চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বীরেন দে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ রায় আলিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন খুলনা উডবরণ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক তেতার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য শেষ হওয়ার পর বাঁকীপুর জেনেরাল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গোড্ডা মহকুমায় শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার দুমকার সেশন কোর্টে সাক্ষী দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত কালে বিগত ১৮ই এপ্রেল হইতে ৪ঠা মে পর্য্যন্ত তথায় কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য্য—দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৬ই এপ্রেল হইতে ৬ই মে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনে কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। সেই আদেশ রদ্ হইল।

শ্রীযুক্ত গৌর মোহন ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জহির উদ্দীন হাইদার সিউরী ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ আকআপের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ ওয়ারেশৎ হোসেন মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে জুন মাসের ১৩ই হইতে ২৪শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র দে ওবোবা ইটিনেরেণ্ট ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য শেষ হওয়ার পর কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর উন্মাদাশ্রমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত বাঁকীপুর উন্মাদাশ্রমের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তী সম্বলপুরের অন্তর্গত পদমপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সম্বলপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২) বহরমপুর হস্পিটালের কার্য্য হইতে বহরমপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়াজী আহমদ মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত সেখপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিগত ১১ই এপ্রিল তারিখ হইতে মুঙ্গের হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়ারেশ হোসেন তাঁহার নিজ কার্য্য মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত এপ্রিল মাসের ৫ই হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ কটকের স্থঃ ডিঃ হইতে পুরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পরিদা কটকের স্থঃ ডিঃ হইতে পুরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু সারণ জিলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে এবং ভূদেব চট্টপাধ্যায় বিদায় অন্তে নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে পরস্পর বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহাকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পরিদা পুরীর কলেরা ডিউটী শেষ হইলে কটক জেনারাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে জাজপুর মহকুমায় দশ দিবস স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 7.

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor,
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯১১। | ৭ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।
প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২১শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯১৯। | ৭ম সংখ্যা।

রাণাঘাটের স্বাস্থ্য ও কুইনাইন।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

রাণাঘাট নদীয়া জেলার একটী সবডিভিশন। জেলার সদর ষ্টেশন কৃষ্ণনগর হইতে ১৬ মাইল ব্যবধানে। সমুদ্র হইতে ১২০ হইতে ১৩০ মাইল দূরে ও সমুদ্র পৃষ্ঠ হইতে ৩০ ফিট উচ্চ। রাণাঘাট সহর চূর্ণী নদীর উপর অবস্থিত। ইহা একটী ই, বি, এস্, রেলওয়ের একটী জংশন ষ্টেশন। সুতরাং চতুর্দ্দিকের লোকের সমাগম সর্ব্বদাই বর্ত্তমান। সবডিভিশনের সকলদিক হইতেই রোগী রেল-পথে বা নদীপথে চিকিৎসার্থ সহরে আনীত হয়। যশোহর জেলাস্থ বনগ্রাম সবডিভিশন হইতে রানাঘাট নিকটবর্ত্তী ও পথ সুগম বলিয়া তথাকার অনেক রোগীও এখানে চিকিৎসার্থ আইসে। সুতরাং প্রবন্ধে পার্শ্ববর্ত্তী স্থান সমূহেরও স্বাস্থ্যের বিষয় কিছু বোধগম্য হইবে।

সকলের জানা আছে যে, গঙ্গার মুখে ব-দ্বীপ বা ডেল্টা বর্ত্তমান আছে। নদীয়া জেলা এই ব-দ্বীপের মধ্যবর্ত্তী একটী স্থান। জেলাস্থ রাণাঘাট সবডিভিশন হুগলী নদীর পূর্ব্বপারে স্থিত। সহরের চতুষ্পার্শ্বে অনেক-গুলি ছোট ছোট বিল ও খাল আছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই গ্রীষ্ম কালে শুষ্ক ও বর্ষায় বৃষ্টিজলে পূর্ণ থাকে। আমন ও আউস্—দুই প্রকার ধান্যেরই চাষ বেশ চলে। পাটের চাষ তত বেশী পরিমাণে দেখা যায় না। নিম্নবঙ্গের ঋতু পরিবর্ত্তনই এখানকার ঋতুপরিবর্ত্তন অর্থাৎ শীতের বিস্তার নবেম্বর হইতে মার্চ্চ মাস। এই সময় বায়ুর গতি উত্তর হইতে। ডিসেম্বর মাসের শেষের দিকে কিছু বৃষ্টি দেখা যায়।

ঋতু ও তাপ ঃ—গ্রীষ্মের প্রভাব মার্চ্চ

হইতে ১৫ই জুন। এই সময় বায়ুর গতি দক্ষিণ পশ্চিম হইতে। বর্ষা সাধারণতঃ ১৫ই জুন হইতে ১৫ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত। বায়ুর গতি সেই সময় দক্ষিণ বা দক্ষিণ-পশ্চিম কোণ হইতে। সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর মাসত্রয় বায়ু নির্দ্দিষ্ট দিকে বয় না।

কৃষ্ণনগরে তাপের ও বৃষ্টির পরিমাণ।

	তাপমাত্রা (ফারণহিট অনুসারে)		বৃষ্টির পরিমাণ	
	মোট সর্ব্ব উচ্চ	মোট সর্ব্ব নিম্ন	ইঞ্চি	হিউমিডিটি
জানুয়ারী	৭৭·৮	৫১·৭	০·৪৩	৮১
ফেব্রুয়ারী	৮১·৫	৫৪·০	১·১০	৭৩
মার্চ্চ	৮৭·৬	৬০·৬	১·১১	৭১
এপ্রেল	৯৪·৮	৭১·৭	২·৪৩	৭১
মে	৯৮·৫	৭৬·০	৬·৫৬	৮০
জুন	৯৩·২	৭৮·৫	৯·৯০	৮৫
জুলাই	৮৯·৫	৭৮·৩	১০·৩৭	৮৮
আগষ্ট	৮৮·৯	৭৮ ১	১০·২৫	৯০
সেপ্টেম্বর	৮৮·৮	৭৭·৫	৭·৯৭	৮৮
অক্টোবর	৮৮·৪	৭৩·০	৪·২০	৮৪
নবেম্বর	৮২·৭	৬৩·০	০·৭৪	৮২
ডিসেম্বর	৭৭·৪	৫৩·৪	০·১০	৮১

মশা :—রাণাঘাটের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান জঙ্গলাকীর্ণ। পূর্ব্বেও কথিত হইয়াছে যে, সহরের চারিদিকে বহুসংখ্যক ছোট ছোট খাল ও জমি আছে। এতৎকারণে এখানে মশার প্রাদুর্ভাব অত্যধিক। যদিও চূর্ণী নদীতে উভয়তীর হইতে অনেক দূরের বৃষ্টির জল আকৃষ্ট হয়, তথাপি স্থানে স্থানে অনেক দিন ধরিয়া বাধিয়া থাকে। এই সকল বদ্ধ স্থান মশা উৎপত্তির প্রধান কেন্দ্র। উভয় প্রকৃতির মশাই যথেষ্ট পরিমাণে দেখা যায়। এনোফিলাস্ জাতীয় A. rossi শ্রেণীর মশা অত্যন্ত বেশী। কিন্তু ষ্টিফান্ সাহেবের মতে এই শ্রেণীর মশা খুব কম পরিমাণেই রোগ বীজ বাহক। চতুষ্পার্শ্ব নিম্নতর জমিগুলি উৎকৃষ্ট আমন ধান্যোৎপাদক বলিয়া লোকে সেগুলি শুকাইতে না দিয়া বরং জলপূর্ণ অবস্থায় রাখিয়া মশা উৎপন্নের আরও সুবিধা করিয়া দেয়। যাহা হউক বিস্তৃত স্থান লইয়া সকল মত পরীক্ষা করা সুকঠিন। আমাদের এখানকার হস্পিটাল কম্পাউণ্ড প্রায় একশত বিঘার উপর। এই স্থানের মধ্যে মশা নিবারণের সকল ব্যবস্থাগুলিই আমরা পালনের জন্য

সচেষ্ট হই। স্থানটী ১৫ বৎসর পূর্ব্বে খুব নিম্ন ও আমন ধানের জমি ছিল। দুই ধারে ছোট ছোট দুইটী খাল। খাল দুইটী বর্ষা-কাল ব্যতীত বৎসরের অন্যান্য সময় শুষ্ক থাকে। একধারে বড় প্রশস্ত রাস্তা ও অন্য ধারে রেল লাইন। যাহা হউক এই প্রশস্ত স্থানের বৃষ্টিজল নির্গমণের বন্দোবস্ত আমাদের নিজেদেরই করিতে হইয়াছে। স্থানটীকে দুইটী সমভাগে ভাগ করিয়া এক একটী ভাগে বড় বড় দুইটী পুষ্করিণী খনন করা হইয়াছে। অর্দ্ধেক অর্থাৎ একদিকের পঞ্চাশ বিঘা জমির বৃষ্টির জল ড্রেন্ (ড্রেনগুলি নীচে ইষ্টক গাঁথা ও উপরের দিকে খোলা) দ্বারা একটী পুষ্করি-ণীতে ও অপর দিকের অর্দ্ধেক জমির বৃষ্টির জল অন্য পুষ্করিণীতে আনীত হয়। কম্পাউণ্ডের কোন স্থানে জল বাঁধিতে দেওয়া হয় না। পুষ্করিণীদ্বয় খনন কালে উত্থিত বালুকা দ্বারা অধিকতর নিম্নস্থান গুলি পূর্ণ করা হইয়াছিল। ড্রেনগুলি সর্ব্বদাই পরিষ্কার করা হয় ও আব-শ্যক মতে কেরোসিন তৈলও ছিটান হয়। পাছে কম্পাউণ্ডের ভিতর ত্যক্ত মৃণ্ময় পাত্রে বা ভগ্ন কলসীখণ্ডে বা সরা, মালশা, হাঁড়ীতে অথবা টিনে বৃষ্টির জল বাধিয়া মশা উৎপন্ন হয় এইজন্য বিশেষ দৃষ্টি রাখা হয়। ভিতরে হস্পিটালের রোগী ব্যতীত প্রায় ১৫০ জন কর্ম্মচারীর (বালক বালিকা ধরিয়া) বাস, মোটের উপর ৫০টী ঘর আছে। প্রত্যেক ১০ ঘরের উপর এক একটী লোক নিযুক্ত থাকে, তাহাদের কার্য্য ঘরের চতুর্দ্দিকে কোন স্থানে বৃষ্টির জল আছে কিনা, দেখা। যদি কাহারও গৃহের পার্শ্বে ত্যক্ত মৃণ্ময় পাত্রখণ্ড পাওয়া যায় ও তাহাতে জল জমিতে দেখা যায়, তবে প্রতিখণ্ড পিছে গৃহবাসীকে দুই দুই পয়সা জরিমাণা দিতে হয়। ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য—যাহাতে লোকে নিজেদের উপর লক্ষ্য রাখে। কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে—আমাদের এখানে চতুর্দ্দিকে বড় ম্যালেরিয়া প্রাদুর্ভাব। অনতিদূরবর্ত্তী উলা, টেরের গ্রাম্ ও কামালপুর তাহার একটী নিদর্শন। স্থানীয় কোন স্থানে জঙ্গল হইতে দেওয়া হয় না। দক্ষিণ দিক সর্ব্বদাই ঈষদুন্মুক্ত। মশা নিবারণের অন্যান্য উপায়ের মধ্যে আমরা এখানকার সামান্য জমাদার পর্য্যন্ত সকল লোকদিগকেই মশারি ব্যবহার করিতে বাধ্য করি। মশা সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত বন্দোবস্ত ও নিয়ম পালনে দেখা যাইতেছে যে, যদিও আমাদের চতুষ্পার্শ্বস্থ লোকে সর্ব্বদাই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হয়, আমাদের মধ্যে ব্যারামটীর প্রাদুর্ভাব খুব কম। রোগ নিবারণার্থে কুইনাইন সেবনের কথা পরে বলা হইবে। কম্পাউণ্ডের মধ্যে ইউরোপি-য়ান্ তিন পরিবারের ও বাঙ্গালা ঘরগুলির সকল দরজা জানালগুলি সর্ব্বদা এরূপ সরু তারের জাল দিয়া বন্ধ থাকে যে, তাহার মধ্যে আদৌ মশামাছি প্রবেশ করিতে পার না। এই সকল ইউরোপীয়ান কখন প্রতিষেধক পরিমাণ কুইনাইন ব্যবহার করেন না, তথাপি তাঁহারা বলেন যে, গত ৩।৪ বৎসরের মধ্যে এক দিনের নিমিত্তও জ্বরা-ক্রান্ত হন নাই। সুতরাং স্বীকার করিতে হইবে যে, মশা নিবারণার্থ সরু তারের জাল দিয়া ঘরকে মশা নিবারক অর্থাৎ Mosquitoes proof netting করিলেও ম্যালেরিয়া হাত হইতে রক্ষা পাওয়া সম্ভব।

পাড়া গ্রামের সাধারণ লোকের পক্ষে ইহা কিছু ব্যয় সাপেক্ষ হইলেও অবস্থাপন্ন গৃহস্থের পক্ষে সুকঠিন নহে। একটী বড় দরজার জালের মূল্য ৫ বা ৬ টাকা ও এক একটী ছোট জানালার জন্য ২ টাকা লাগে। যাহাদের পক্ষে ইহা ভারগ্রস্ত বোধ হয় তাহারা তারের জালের পরিবর্ত্তে দরজা ও জানালায় মশারির কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করিতে পারে। পরামর্শটী চাক্ষুষ পরীক্ষিত ও সুফল-দায়ক দেখিয়াই জন সাধারণের নিকট প্রকাশ করিতে সাহসী আছি। পক্ষান্তরে লেখক প্রকাশ করিতে চান যে, তাঁহার স্বীয় শয়ন গৃহ এরূপ তারের জালদ্বারা ঘেরা না থাকিলেও এখানে আসিয়া দুই বৎসর কালের মধ্যে এক গ্রেণ মাত্র কুইনাইন সেবন না করিয়াও কোন দিন জ্বর ভোগ করেন নাই। তাঁহার পার্শ্ববর্ত্তী ঘরের লোকেরা কিন্তু প্রায়ই জ্বর ভোগ করে ও জ্বরভোগ কালে তাহাদের রক্ত পরীক্ষায় প্রায় সর্ব্বদাই ম্যালেরিয়া জীবাণু দৃষ্ট হয়। তত্বানুসন্ধানে তিনি অনুমান করেন যে, তাঁহার শয়ন গৃহ ও উঠিবার বসিবার প্রকোষ্ঠদ্বয় প্রায়ই চূর্ণ কাম করায় শুভ্রাবস্থায় থাকার দরুণ মশার আশ্রয়ের জন্য সুবিধা মত অন্ধকার স্থান পাওয়া যায় না। কুটরীদ্বয়ে আসবাব খুব কম সুতরাং আসবাবের পশ্চাতে বা ফ্রেমের পিছনেও মশার বাসা থাকা সুবিধাজনক নহে। সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, মশা থাকিবার জন্য অন্ধকারাচ্ছন্ন স্থানগুলিই মনোনীত করে। ঘরে যদি ছত্র প্রভৃতি কালবর্ণের দ্রব্যাদি ঝোলান থাকে, তবে দেখা যায় যে, মশা সেইগুলির গায়েই বসে। আলোকিত বা শুভ্রবর্ণের পদার্থের উপর তত বসে না। পরীক্ষাতৎপর চিকিৎসকেরা ভিন্ন ভিন্ন বর্ণের রং দ্বারা তক্তা রং করিয়া মশাপূর্ণ স্থানে স্থাপিত করিয়া দেখিয়াছেন যে, কৃষ্ণবর্ণের বা কৃষ্ণের আভাযুক্ত তক্তাগুলিতে বেশী পরিমাণে মশা বসে। কিন্তু শ্বেতবর্ণের উপর আদৌ বসিতে চাহে না। ইহাতে অনুমান হয় যে, যদি গৃহের দেওয়াল সুন্দর রূপে চূণকাম করিলে ও আলো প্রবেশের জন্য বন্দোবস্ত থাকিলে ও কৃষ্ণবর্ণের বেশী আসবাব গৃহ মধ্যে না রাখিলেও গৃহে মশার পরিমাণ হ্রাস করিতে পারা যায়।

ম্যালেরিয়া ঃ—পূর্ব্বেই একবার বলিয়াছি যে, রাণাঘাট ও তাহার চতুর্দ্দিকস্থ গ্রাম সকলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত। পার্শ্ববর্ত্তী কয়েকটী বড় বড় গ্রাম এই ব্যাধির দরুণ বর্ত্তমানেপ্রায় ধ্বংস ও জনশূন্য অবস্থায় পড়িয়া আছে। যেখানেই যাওয়া যায় সেখানকার সকলেই বলে—মহাশয়! আগে আমাদের গ্রামের অবস্থা খুব ভাল ছিল, ম্যালেরিয়ার প্রকোপে বর্ত্তমানে এরূপ অবস্থা। বাস্তবিকই পুরাতন উচ্চ গৃহসকলের অবশিষ্টাংশ দর্শনে প্রমাণিত হয় যে, এক সময়ে গ্রামগুলির অবস্থা খুব ভাল ছিল।

আমাদের দাতব্য ঔষধালয়ের গত কয়েক বৎসরের রোগীর সংখ্যার বার্ষিক অনুপাত প্রায় ৫:০০০ তিপান্ন হাজার অর্থাৎ আমাদের প্রতি বৎসর এখানে মোট এই সংখ্যায় রোগী চিকিৎসিত হয়। জানুয়ারী হইতে মার্চ্চ মাসের মধ্যে কোন কোন দিন এক সহস্রেরও অধিক রোগী হইতে দেখিয়াছি। এক সময় অক্টোবর মাসের শেষাশেষি একদিন ১৭৮০ জন রোগী আইসে। সাধারণের

নিকট এই সংখ্যা বিশ্বাসযোগ্য না হইলেও আমরা গত বৎসরের কোন কোন দিন১১০০ রোগী পর্য্যন্ত দেখিয়াছি। কি প্রকারে এক-কালীন এত রোগীর ব্যবস্থা করিতে পারা যায় সে বিষয় উল্লেখ করা প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে; তবে রোগীর সংখ্যাবৃদ্ধির সঙ্গেসঙ্গে ম্যালেরিয়া রোগীর সংখ্যাও বাড়ে। অনুমানে ঠিক করা হয় যে, এই বার্ষিক ৫৩০০০ রোগীর মধ্যে অন্ততঃ পক্ষে ৩৫০০০ ম্যালেরিয়ার দরুণ। একটী কথা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, পূর্ব্বকার বর্ষে কালাজ্বরের রোগীগুলি প্রায়ই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত বলিয়া ভ্রম হইত কিন্তু বর্ত্তমান বর্ষে সন্দেহজনক রোগীগুলির প্লীহার রক্ত পরীক্ষা করিয়া ও কুইনাইন বেশী মাত্রায় দিয়া নিষ্ফল দর্শনে আমরা বর্ত্তমানে কালাজ্বর রোগীর সংখ্যা পৃথক করিয়া লই। ইহাতে আজকাল এখানে কালাজ্বর সংখ্যাও কম দেখি না। রোগটীর বিষয় পরে উল্লেখ করিব। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব এখানে প্রায় অক্টোবর হইতে মার্চ্চ মাস পর্য্যন্ত অর্থাৎ বৃষ্টির জল ও বন্যার জল শুষ্ক হইবার কালে। নিম্নলিখিত তালিকা হইতে এ বিষয় কিছু উপলব্ধি হইতে পারে। পুরুষ ও স্ত্রী বালক বালিকাদের মধ্যে তুলনায় প্রকাশ পায় যে,

বাৎসরিক ম্যালেরিয়া রোগীর সংখ্যা।

মাস	১৯০৬	১৯০৭	১৯০৮	১৯০৯	১৯১০	১৯১১	মাস
ডিসেম্বর	৫২৯৬	৪০৪৪	২১৫৭	২৫২১	৫২১১	...	ডিসেম্বর
নবেম্বর	৬৯১৫	৫৬৫২	৩১৫৯	৩১২৪	৭১০৬	...	নবেম্বর
অক্টোবর	৫১৬৪	—	২১৬৬	৩১৯৫	৪৭৫৪	...	অক্টোবর
সেপ্টেম্বর	৩৬১৬	৪৯১৩	১৮৩০	২০৪২	৩৪০৭	...	সেপ্টেম্বর
আগষ্ট	৩৪৭১	৪৮০১	১৯৭৯	১২৭১	২৩৩৪	...	আগষ্ট
জুলাই	১৯৬৯	৩৬৭১	১৭৪৮	১৫৫৫	১৮৬৬	...	জুলাই
জুন	—	১৮৫০	১১৭২	১১৭৪	১৮৭১	১৩৮২	জুন
মে	১৮১৭	২৫৪০	১৩৩৫	—	৯৭৪	২১২০	মে
এপ্রেল	৩৪৯৮	৩১০৯	১৮৬১	১৪৪২	১৪৮২	২২৫১	এপ্রেল
মার্চ্চ	৩৪৭৫	২১০৪	২৮৭৬	১২৩৮	১৬৪৬	৩১২১	মার্চ্চ
ফেব্রুয়ারী	৩৩৮০	৭৬৪	২২৭৯	—	১৬৮৪	২৫৭৭	ফেব্রুয়ারী
জানুয়ারী	১৭৩৫	—	২৪৯৭	—	১৪৭৯	২৬৮৯	জানুয়ারী
	১৯০৬	১৯০৭	১৯০৮	১৯০৯	১৯১০	১৯১১	

তরুণবয়স্কদিগের মধ্যেই রোগটীর প্রাদুর্ভাব বেশী। আমাদের এখানে স্ত্রী ও বালক-বালিকাদের দেখার জন্য সপ্তাহের মধ্যে নির্দ্দিষ্ট দিন আছে। দেখা যায় যে, ঐ দিনের সংখ্যা

পুরুষদিগের দিনের সংখ্যার প্রায় দ্বিগুণ। ম্যালেরিয়ার সকলপ্রকৃতিরই জ্বর অতিরিক্তপরিমাণে পাওয়া যায়। কোয়ার্টন জ্বর অনেকের হিসাবে কম লেখা থাকিলেও জেলার এই অংশে ইহা তত বিরল নহে। অঙ্গুলীর রক্ত পরীক্ষায় কোয়ার্টন প্যারাসাইট অধিকাংশ স্থলেই সুন্দর রূপে বিভিন্ন করা যায়। প্লীহা ও যকৃতের অবস্থা পুরাতন রোগীগুলিতে সর্ব্বদাই বর্দ্ধিত। কুইনাইন পরিমিত মাত্রায় সেবনে তিন চারি দিনের মধ্যে জ্বর নিশ্চয়ই তিরোহিত বা দমিত হয়। যদি বেশী মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া সত্ত্বেও জ্বরের এই সময়ের মধ্যে লাঘব না হয় ও তৎসঙ্গে অন্য কোন বিশ্বাসযোগ্য উপসর্গ না পাওয়া যায় ও জ্বরের পুরাতন অবস্থা শুনিয়া আমরা কালাজ্বর সন্দেহে বেশী সময় প্লীহা হইতে রক্ত লইয়া লিসমন ডোনভন জীবাণুর অনুসন্ধান করি। অনেক স্থানে পরীক্ষায় কালাজ্বরই স্থিরীকৃত হয়। প্লীহা বিদ্ধ করিয়া আমরা অদ্যাপি কোন অত্যন্ত দুর্ঘটনা দেখি নাই।

কুইনাইন।—আমাদের ঔষধালয়ে দেশের আবশ্যক মতে কুইনাইন সর্ব্বাপেক্ষা অতিরিক্ত পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। কুইনাইন ম্যালেরিয়ার একমাত্র ঔষধ। ইহা সর্ব্বজন বিদিত। তাই ইহার গুণ ও প্রশংসা প্রকাশ করা প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কিন্তু ব্যবহারে কি মাত্রায় কোন্ অবস্থায় কি প্রকারে কার্য্য দেখিতে পাই, তাই প্রকাশের ইচ্ছা। আমাদের হস্পিটালে বা ঔষধালয়ে—"ফিবার মিকশ্চার" বা জ্বরত্যাগের ঔষধের প্রয়োগ আদৌ নাই বলিলেই চলে। কেবল টিক্ মিকশ্চাররূপে ঔষধটী প্রস্তুত থাকে বটে ও স্থলবিশেষে ঘর্ম্ম, মূত্র নিঃসারকরূপে ব্যবহৃত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে বা জ্বরের প্রকৃতিবোধে ম্যালিরিয়া-সন্দেহ হইলেই একেবারে কুইনাইন বা সিনকোনা বেশী-মাত্রায় প্রয়োগ করি। বরং জ্বরের প্রবল উর্দ্ধাবস্থাতেই কুইনাইনের কার্য্য সুন্দররূপে প্রকাশ পায়। তিন বা চারি মাত্রায় জ্বর প্রায়ই তিরোহিত হয়; চতুর্থদিন বা পঞ্চম দিনে সামান্য মাত্রায় জ্বর আসিলেও আসিতে পারে। কিন্তু উপসর্গ না থাকিলে তৎপশ্চাৎ জ্বরের পুনরাবির্ভাব কম। কুইনাইন প্রয়োগের মাত্রা সম্বন্ধে আমরা দেখিয়াছি যে, অতিরিক্ত মাত্র কুইনাইন সুফলদায়ক। আমরা সাধারণতঃ ১৫।বৎসরের নিম্ন বয়সে বালক বালিকাদিগকে তাহাদের বয়সের বৎসর সংখ্যা মাত্রায় কুইনাইন দিই। এই মাত্রায় দিনে তিন বা চারিবার সেব্য। প্রত্যহ পাঁচ ছয় শত ও সময় বিশেষে আট নয় শত বা ততোধিক রোগীর চিকিৎসা করা বা ব্যবস্থা দেওয়া কি প্রকার দুঃসাধ্য, সকলেই অনুভব করিতে পারেন। এতদবস্থায় আমরা নিজেদের সুবিধার জন্য বয়সের বার্ষিক সংখ্যা মাত্রায় কুইনাইনের প্রয়োগ মাত্রা ধার্য্য করিয়া লইয়াছি। পরিণামে সুন্দর ফল ব্যতীত অন্য কোন মন্দ লক্ষণ দেখি না। বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে অবসাদ নিবারণার্থে তৎসঙ্গে স্থল বিশেষে ষ্ট্রীকনাইন দেওয়ার বিধি আছে। বয়স্কদের বেলায় ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ বা তদপেক্ষা বেশী মাত্রায় দিনে ৪০—৫০ গ্রেণ দরকার হয়। আমরা কুইনাইনই বেশী স্থলে দিয়া থাকি। রোগের প্রখরতার

কুইনাইনই প্রচলিত। ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকোপটী বেশী গুরুতর না হইলে আবার গভর্ণমেণ্ট প্রস্তুত এমোরফাস্ সিন্‌কোনা অ্যালকলয়েড্ (Amorphous cinchona alkaloids) ব্যবহৃত হয়। ইহার মূল্য কুইনাইনের মূল্যাপেক্ষা চতুর্গুণে কম। ছোট ছোট ছেলের জন্য বিশেষতঃ শিশু-দিগের জন্য ইউ-কুইনাইনের ব্যবস্থা করি। যেখানে মুখপথে প্রয়োগে বেশী উপকার না হয় বা শীঘ্র শীঘ্র কুইনাইনের ক্রিয়ার আবশ্যক হইলে বাইহাইড্রো ক্লোরাইড কুই-নাইন বা কুইনাইন ল্যাক্‌টেট্ অধস্ত্বাচিক দেওয়া হয়। অতিরিক্ত পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগে কোন বিশেষ ক্ষতি বা বিপদ দেখি নাই। গত বৎসরে আমরা এই ঔষধালয়ে ১২২০ আউন্স বা 533750 গ্রেণ কুইনাইন সালফ্ ও ৭০ সত্তর পাউণ্ড সিনকোনা এলকোলয়েড খরচ করিয়াছি। কুইনাইন প্রতি বৎসর অত্যধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইলেও আমি গত দুই বৎসরের মধ্যে কেবল দুইটী মাত্র ব্ল্যাক্ ওয়াটার ফিবার রোগী দেখি-য়াছি। একটী ১৪ বৎসরের বালক ও অন্যটী ১২ বৎসরের একটী বালিকা। কুইনাইন যে এই জ্বরের উৎপত্তি কারক বা উত্তেজক স্বরূপ তাহা আমরা স্বীকার করিতে পারি না। কারণ গত ১২ বৎসরের মধ্যে আমাদের ঔষধালয়ে অনেক মণ কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়া গিয়াছে। কিন্তু এই সময়ের মধ্যে এই দুইটী রোগী ব্যতীত কখন এই জ্বরের রোগী দেখা যায় নাই। পক্ষান্তরে রোগ নিবারণার্থে ইহাদিগকেও বরং কুইনাইন প্রয়োগ ব্যবস্থা দেওয়া হয়। কালাজ্বরে চিকিৎসায় একটী একটী রোগীকে প্রত্যহ ৩০ বা ৪০ গ্রেণ পরিমাণে আট নয় মাস এমন কি এক বৎসর কাল একটানে চিকিৎসা করিয়াও ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবারের আক্রমণ দেখি নাই। পূর্ব্বোক্ত বালকটীর পিতার নিকট জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, বালকটীর ৪ বৎসর অগ্রে এবম্প্রকার জ্বর ও রক্ত প্রস্রাব এক বার ঘটিয়াছিল। দ্বিতীয় আক্রমণের জন্যই আমরা চিকিৎসা করি। সেইবার ১৫ দিনে ১৫০ গ্রেণ কুইনাইন সেবনের পর (অর্থাৎ প্রতিদিন ১০ গ্রেণ পরিমাণে) ১৬ দিনের দিনে অত্যন্ত কম্প দিয়া জ্বর আইসে। জ্বরের পরিমাণ সেদিন ১০৬ ডিগ্রী হয়। জ্বরের এই অত্যধিক তাপ-মাত্রার সঙ্গে সঙ্গে বালকটী রক্তপ্রসাব আরম্ভ করে। পর দিনে হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে এই সকল লক্ষণ ও চিহ্ন পাওয়া যায়—প্লীহা ৪ ইঞ্চি পরিমাণ বর্দ্ধিত। যকৃৎ বর্দ্ধিত না হইলেও চাপে ক্লেশজনক। চক্ষু হরিদ্রা বা পাণ্ডুবর্ণ। রক্তহীনতা অত্যন্ত। নাড়ী ১২০, শ্বাসক্রিয়া ২০, বাহ্য বদ্ধ, বমনেচ্ছা সর্ব্বদাই ও বমন পিত্ত মিশ্রিত। প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা যায় —ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ এসিড্, অল্প এ্যালবুমিনাস্, বর্ণ রক্তমিশ্রিত লাল ও সেডিমেণ্ট অত্যধিক। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে রক্তকণিকা ও গ্র্যানুলার কাষ্ট ও ডিজে-নারেটেড গ্র্যানুলার সেলস্ পাওয়া যায়। রাসায়নিক পরীক্ষায় রক্ত প্রমাণিত হয়। চিকিৎসা কালে প্রথমে কুইনাইন জ্বরতাপ হ্রাসের নিমিত্ত অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয় ও তৎপরে দুই দিন বন্ধ রাখিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। কিন্তু কম মাত্রায়।

কয়েক দিন ধরিয়া রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ—এমন কি আশাপ্রদ না থাকিলেও পরে ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে। যদ্যপি মধ্যে মধ্যে জ্বরাক্রান্ত হওয়ায় বালকটীকে জ্বরের সময় কুইনাইন রীতিমত প্রয়োগ করিলেও কোন অশুভ লক্ষণ পুনর্ব্বার দেখি নাই। সুতরাং ব্ল্যাকওয়াটার জ্বর একটী স্বতন্ত্র প্রকৃতির জ্বর বলিয়াই স্বীকার করা ভাল। নচেৎ কুইনাইনই ইহার মূল কারণ হইলে আমাদের কুইনাইন সেবিত বহু সংখ্যক রোগীর মধ্যে ইহার আক্রমণও বেশী হইত। উদাহরণ স্থলে বলিতে পারি—আমার একজন ৭ বৎসর বয়স্ক বালক রোগী ক্রমান্বয়ে ৭ মাস দৈনিক ২০ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া ও ২য়, এক জন ১০ বৎসরের বালক ক্রমান্বয়ে ৫ মাস দৈনিক ২৫ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া ও ৩য়, একজন ১২ বৎসরের বালক ক্রমান্বয়ে ৫ মাস কাল দৈনিক ২৫ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়াও কোন প্রকার অশুভ লক্ষণ প্রকাশ করে নাই।

কুইনাইনের রোগ প্রতিষেধক মাত্রা (prophylaxis dose)—ম্যালেরিয়ার হাত এড়াইবার নিমিত্ত সকলেই কুইনাইনের ব্যবস্থা ও পরামর্শ দিয়া থাকেন। আর পরামর্শটী বাস্তবিক ঠিকই বটে। কিন্তু কুইনাইনের মাত্রা সম্বন্ধে ও ব্যবহার সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায় যথা:—সকলের সাধারণ মত যে প্রত্যহ একটী বয়স্ক লোকের জন্য ৫ গ্রেণের ন্যূন নহে, বরং ৮ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যত সম্ভব সম ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাত্রায় বিভক্ত করিয়া নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর ব্যবহার করা উচিত। এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করা অপেক্ষা ক্ষুদ্র মাত্রায় বারংবার ব্যবহার করাই এই শ্রেণীর পরামর্শ দাতাদের মত। এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করিলে যে সম্পূর্ণ নিরাপদে থাকা যায় না, তাহা আমার পরীক্ষিত। নিম্নলিখিত তালিকা হইতে সপ্রমাণ হইবে। আমি যথাসাধ্য এই মাত্রার কুইনাইন প্রত্যহ প্রাতঃকালে একবার খাওয়াইয়া বিশ্বাস যোগ্য প্রতিষেধক মাত্রা নিরূপণ করিতে পারি নাই এবং ঐ ৫ গ্রেণ বা স্থান বিশেষে ১০ গ্রেণ মাত্রা কুইনাইন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চারি বা পাঁচ মাত্রার ব্যবহারে সুফল দেখিয়াছি। (তালিকা দেখুন)। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যে লোককে পরীক্ষার্থ এই প্রতিষেধক মাত্রা কুইনাইন মাত্র সেবন করাই, তাহারা একই পাড়ার কয়েকটী ঘরের লোক। পরীক্ষার জন্য আমি এই পাড়াকে ৭ নম্বরের পাড়া বলিয়া ভিন্ন করিয়া রাখি। যাহাতে প্রত্যহ ঠিক একই সময়ে ঐ নিরূপিত মাত্রা সেবন করান হয় এইজন্য একজন বিশ্বস্ত কম্পাউণ্ডারকে ঠিক করিয়া রাখা হইয়াছিল। যে সময় ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা প্রখরতর বলিয়া সন্দেহ ছিল—সেই সময়ে এই পরীক্ষাটী করা হয়। ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যদি পরীক্ষাধীন কোন লোক জ্বরাক্রান্ত হইত তবে এ নির্দ্দিষ্ট মাত্রা ছাড়া তাহাকে উপযুক্ত পরিমাণে জ্বরের জন্য অন্যান্য সময়ের ন্যায় ও অন্যলোকের ন্যায় কুইনাইন মিক্‌শ্চার খাইতে হইত। পরীক্ষার্থ মাত্রা রোগ নিবারণের স্বতন্ত্র ব্যবস্থা হইতে ভিন্ন

ছিল। প্রত্যহ যে মাত্রা খাওয়ান হইত তাহা মিক্শ্চার অর্থাৎ দ্রব অবস্থায় খাওয়ান হইত। ম্যালেরিয়া নিবারণার্থে কুইনাইনের অন্যান্য প্রয়োগ ব্যবস্থার ফল আমি খাটাইয়া দেখি নাই। সুতরাং সেগুলিই সামর্থের জন্য চেষ্টিত নহি। যথা :—(১) ডাক্তার সেলির মত (Celli's method)—প্রত্যহ তিন গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাইসালফাইডের বা কুইনাইন এসিড হাউড্রোক্লোরাইডের ২টী বড়ি বা ট্যাবলয়েড সেবন করিতে হইবে। (২) ডাক্তার প্লেনের মত (Plehn's method) প্রতি চতুর্থ ও পঞ্চম দিনে কিম্বা প্রতি পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিনে ৮ গ্রেণ মাত্রায় এক একবার অর্থাৎ ঐ দুই দিনে দুইবার কুইনাইন খাইতে হয়। ইহাকে তাঁহার মতে Double prophylaxis কহে। (৩) ডাক্তার ককের প্রণালী (Koch's plan)—প্রতি আট বা ১০ দিন অন্তর উপর্য্যুপরি দুই দিন ধরিয়া প্রত্যহ ১৫ হইতে ২৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন খাওয়াইতে হয়। অর্থাৎ প্রতি ৮ বা ১০ দিন অন্তর দুইদিনে ৩০—৪৮ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইতে হয়। ইহাকে তাঁহার মতে Long interval prophylaxis কহে।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ—

১৯ বৎসর পূর্ব্বে ১৮৯২ সালে বোম্বাই সহরের Grant College Medical society দ্বারা নিয়োজিত গর্ভাবস্থায় জ্বরের ও অন্যান্য ব্যাধির জন্য কুইনাইন প্রয়োগে ‘হানি হয় কিনা ?’ বিষয়ে বিশেষ আলোচিত হয়। লেপ্টনাণ্ট কর্ণেল H. P. Dimmock সমিতির সভাপতি ছিলেন। সমিতি দ্বারা সেই সময় এতৎসম্বন্ধে আবশ্যকীয় তত্বগুলি সংগ্রহের জন্য অনেক প্রশ্ন সম্বলিত তালিকা-পত্র দেশের খ্যাতনামা চিকিৎসকদিগের নিকট প্রেরিত হয়। তদুত্তরে ৩১ পত্রে দেখা যায় যে, ২৪ জনে এই অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের সাপেক্ষ ও অবশিষ্ট ৯ জন প্রয়োগের বিপক্ষ। যাঁহারা সাপেক্ষ তাঁহাদের মধ্যে ২১ জন বলেন যে, নিঃসন্দেহ ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে ও ৩ জন বলেন যে, প্রয়োগকালে কিছু সতর্কতা দরকার। বিপক্ষ ৯ জনের মধ্যে ৫ জন ‘ঠিক’ ও ৪ জন সন্দেহ জনক বলিয়া প্রকাশ করেন। যাহা হউক তর্কবিতর্কের পর প্রমাণ সহ সমিতি ইহাই ধার্য্য করেন যে :—

(১) গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের জন্য আদৌ বাধাজনক নহে।

(২) গর্ভাবস্থায় যে জ্বরের বা ব্যাধির জন্য কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক অনুমিত হয় সেই জ্বর বা ব্যাধি কুইনাইন অপেক্ষা বেশী ক্ষতিজনক।

(৩) যদি কুইনাইন প্রয়োগানন্তর গর্ভপাত হয়, তবে জানিতে হইবে যে, গর্ভপাত পূর্ব্বকার ব্যাধির (যেমন অত্যধিক জ্বরের জন্য) জন্য বা কুইনাইন রোগীর ইডিও-সিনক্রেসি বা ধাতু প্রকৃতির জন্য। সুতরাং জ্বরের দরুণ গর্ভপাত নিবারণার্থে কুইনাইন বরং একটী সুন্দর ব্যবস্থা। যেখানে ধাতু-প্রকৃতির ভয় থাকে, সেখানে সাধারণতঃ গর্ভাবস্থায় কুইনাইন অপিয়ামের সহিত একত্রে সতর্কতার সহিত প্রয়োগ ব্যবস্থা উত্তম।

(৪) এতদ্দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, অনেকের মত গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের

প্রতিষেধকরূপে কুইনাইন খাওয়ান

রোগীর নাম	বয়স	কুইনাইনের পরিমাণ দিনে একবার	১ম সপ্তাহ জুলাই ৬-১৩	২য় সপ্তাহ জুলাই ১৪-২০	৩য় সপ্তাহ জুলাই ২১-২৭	৪র্থ সপ্তাহ জুলাই ২৮—সেপ্টে ৩	৫ম সপ্তাহ সেপ্টে ৪-১০	৬ষ্ঠ সপ্তাহ সেপ্টে ১১-১৭	৭ম সপ্তাহ সেপ্টে ১৮-২৪
		গ্রেণ	দিন	দিন					
১। আট	৩২	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪
২। সুক	২২	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪
৩। কম	৭	১½	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪
৪। সের	২	১½	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪
৫। হর	৫৫	৫	৬	৩	৭	৫	৪	০	৩
৬। সতী	২৫	৫	৪	৫	৫	২	৩	১	১
৭। ক্ষিত	১৬	৫	৪	৩	২	০	০	০	০
৮। ফুল	৪৫	৫	৭	৭	৭	৪	৫	৫	৫
৯। নির	১২	২½	৬	৬	৬	৭	৩	৬	৪
১০। নীর	১৪	৫	৬	৬	৪	৫	২	৭	৪
১১। রাজ	৯	২	৭	৬	৭	৬	৫	৭	৪
১২। উষা	৭	১½	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৪
১৩। তুষ্ট	৫০	৫	৭	২	—	—	—	—	—
১৪। নিরঃ	২০	৫	৭	৭	৭	৭	৩	৫	৩
১৫। কাদা	৩১	৫	৭	৬	৭	৭	৫	৭	৪
১৬। উ	১২	২	৭	৭	৭	৭	৬	৭	৪
১৭। তরা	১০	২	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৪
১৮। সুধা	৯	১½	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৪
১৮। পৌ	৭	১½	৭	৫	৭	৬	৪	৭	৪
২০। বোহ	৩	১	৭	৬	৭	৭	৫	৭	৪
২১। বৌ	১৬	৫	৪	৭	৭	৬	৫	৭	৪
২২। রাস	১২	২	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৪

রোগীদিগের তালিকাসহ ফল।

৮ম সপ্তাহ সেপ্টে ২৩-অক্টো ১লা	৯ম সপ্তাহ অক্টো ২-৮	১০ম সপ্তাহ অক্টো ৯-১৫	১১ সপ্তাহ অক্টো ১৬-২২	সর্ব্বশুদ্ধ ৬০ দিন কুইনাইন খাওয়ান হয়। ইহার মধ্যে সে কত দিন খাইয়াছিল।	পরিণাম।
				দিন	
১	৩	৪	২	৫১	কখন জ্বর হয় নাই
৩	৩	৪	২	৫৩	ঐ
৩	৩	৫	২	৫৩	মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত
৩	৩	৪	২	৫৩	ঐ
২	০	০	০	৩০	প্রায় সর্ব্বদাই জ্বর হইত
২	১	৩	০	২৭	মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত
০	০	০	০	৯	আদৌ ভাল ছিল না
৪	৩	৪	২	৫৬	অনেক সময় ভাল
৩	২	৪	২	৪৯	কেবল দুইবার জ্বর হয়
৪	১	৩	১	৪৬	ঐ
৪	৩	৪	২	৫৫	ভাল ছিল
৪	৩	৪	২	৫৭	কখন জ্বর হয় নাই
—	১	৪	২	১৬	বেশী সময় জ্বর।
৩	৩	৪	২	৫১	সকল সময় ভাল।
৩	৩	৪	২	৫৫	ঐ
৪	৪	৪	২	৫৯	ঐ
৪	৪	৪	২	৫৮	ঐ
৪	৪	৪	২	৫৮	মধ্যে দুইবার জ্বর হয়।
৩	৩	৪	২	৫২	মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়
৩	৩	৪	২	৫৫	ঐ
৪	৪	৪	২	৫৪	ঐ
৩	৩	৪	২	৫৩	প্রায়ই ভাল ছিল।

যে ভ্রান্তিমূলক ধারণা আছে, তাহা কার্য্যক্ষেত্রে অযুক্তিসঙ্গত বলিয়া প্রমাণিত হয়।

এখানে আমাদের ঔষধালয়ে যে পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহৃত হয়, তাহা পূর্ব্বেই প্রকাশ করিয়াছি। এখন বলিতে চাই যে, আমরা এই ম্যালেরিয়াক্রান্ত দেশে গর্ভাবস্থায় জ্বরের চরমে কুইনাইন ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি না। দেখিতে পাই প্রয়োগে বিশেষ কোন সতর্কতাও আবশ্যক হয় না। তবে অন্যান্য সর্ব্বজ্বরের রোগিণী অপেক্ষা গর্ভাবস্থায় সাধারণতঃ কিছুকম মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা হয়। তাই বলিয়া মাত্রার হ্রাস নিতান্ত কম নহে। ৫ বা ৬ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়াই উপযুক্ত। এইরূপে আমাদের এখানে আগত প্লীহা সম্বলিত গর্ভধারিণীদিগকে আমরা নিঃসন্দেহ দৈনিক ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পরিমাণে কুইনাইন দিয়া উপকার ব্যতীত কোন অশুভলক্ষণ দেখি নাই। বরং ইহাও দেখিয়াছি যে, কুইনাইন না পাইয়া অত্যধিক জ্বরের কারণই গর্ভপাত হইয়া গিয়াছে। গত দুইবৎসরের মধ্যে আমার হস্তে চিকিৎসিত শতাধিক গর্ভধারিণী স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে আমি কেবল মাত্র ২টী গর্ভপাত দেখিয়াছি। ইহাদের মধ্যে কেহই সর্ব্বশুদ্ধ ২০ গ্রেণ পরিমাণে বা অধিক কুইনাইন সেবন করে নাই। তবে জ্বরের মাত্রা কোন না কোন সময়ে প্রত্যেকেরই অত্যন্ত বেশী পরিমাণে অর্থাৎ ১০৩ ও ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল। আমার বিবেচনায় এই ক্ষণিক উত্তাপ বৃদ্ধিই গর্ভপাতের কারণ। বরং পূর্ব্ব হইতে রোগিণীগুলি কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসিতা হইলে গর্ভপাতের আশঙ্কা কম থাকিত। ২য় তালিকার ৯ম সংখ্যক রোগিণী গর্ভাবস্থায় ৩ মাস কাল পরীক্ষার্থ প্রত্যহ প্রাতঃকালে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন খাইয়াও কোন প্রকার গর্ভপাতের আশঙ্কা প্রকাশ করে নাই।

কালাজ্বর ও কুইনাইন—কালাজ্বর রোগীর সংখ্যা এদিকে অত্যন্ত বেশী। পুরাতন ম্যালেরিয়া বা ম্যালেরিয়াল কেক্‌ষ্যাক্‌সিয়ার সহিত রোগটীর ভ্রম খুব সম্ভবপর। কিন্তু ম্যালেরিয়া বোধে দিন কয়েক অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে রোগটী শীঘ্রই এক প্রকার ধরা পড়ে। পরে প্লীহার রক্ত পরীক্ষায় কালাজ্বরের ধারণা সম্পূর্ণ প্রমাণিত হইয়া পড়ে। হস্পিটালের রোগীদিগের প্লীহা আমরা সচরাচর পরীক্ষার্থ বিদ্ধ করি। কিন্তু দৈনিক আগত রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বেশী হওয়ায় এই প্রক্রিয়া সম্ভবপর ও যুক্তিসঙ্গত নহে। সুতরাং প্রথমে কুইনাইন ও আর্সেনিক ব্যবস্থা সাধারণতঃ করা হয়। এই কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীদিগের চেহারা দেখিয়াই জ্বরটী এক প্রকার সন্দেহ করা যায়। পরে অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে ও সময় দীর্ঘকাল শ্রবণে সন্দেহটী দৃঢ় হইয়া পড়ে। প্রধানতঃ দেখা যায়—রোগী বড় কৃশ, পেট্ মোটা বা স্ফীত, মস্তকের কেশ পতিত বা পাতলা হইয়া গিয়াছে, বেশীদিনের রোগীগুলির পদদ্বয় ফোলা, অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন। প্লীহা প্রায়ই অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, বেশী সময় নাভীদেশ বা তাহার নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। লিভার বা যকৃৎও সঙ্গে সঙ্গে বর্দ্ধিত। রোগী বলে গায়ের তাপ বা জ্বর ছাড়ে না। সর্ব্বদাই গা গরম থাকে। কেহ কেহ বলে—দিনে দুইবার

করিয়া জ্বর আইসে। অনেকদিন পর্য্যন্ত ভুগিতেছে, এমন কি দুই তিন বৎসর ধরিয়া। প্রায়ই দেখি—কোন কোন গ্রামে রোগটীর প্রকোপ এত অধিক যে, প্রতি সপ্তাহে ঐ সকল নির্দ্দিষ্ট গ্রাম হইতে বহুসংখ্যক রোগী আইসে। কোন কোন পরিবারের বাড়ীর অনেকেই এই একই প্রকৃতির জ্বর ভোগ করে। এক জনের পর আর এক জনের আরম্ভ হইয়াছে। ভাইবোন বা ছেলেদিগের সঙ্গে সঙ্গে মাতা পিতা সকলেই আক্রান্ত। এই সকল দৃষ্টে রোগটী যে নিশ্চয়ই সংক্রামক ইহাতে আমার কোন সন্দেহ নাই। এবং ইহাও বিবেচ্য যে, কোন না কোন রক্তপায়ী প্রাণী দ্বারা ইহার বিস্তার হয়। পাড়া গ্রামের লোকদের বিছানার অর্থাৎ যাহারা কেবল চট্ কাপড় বা খালি মাদুরের উপর শয়ন করে, তাহাদের বিছানায় বেশী ছারপোকা থাকা সন্দেহজনক। ইহাও দেখিয়াছি যে, দুই একটী বাড়ীতে রোগটীর এত প্রাদুর্ভাব যে, বাড়ীর ৪ চারি পাঁচটী ছেলে একে একে পর পর একই ভাবে মারা গিয়াছে। কিন্তু গৃহ পরিবর্ত্তনের পর হইতে বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু ইহাও নিঃসন্দেহজনক নহে, কারণ সম্পূর্ণ নূতন ইষ্টক নির্ম্মিত বাটীতেও নূতন চাকরের মধ্যেও প্রথমবার রোগটী দেখা দিয়াছে। যাহা হইক আমার বোধ হয় অন্ততঃ আমাদের সাবডিভিশনে কালাজ্বরের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত বেশী ও আক্রান্ত রোগীরও মৃত্যুর সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। কুইনাইনের বেশী প্রচলনে ম্যালেরিয়া সর্ব্বত্রই দমন হইয়া পড়ে, কিন্তু কালাজ্বর থাকে ও বৃদ্ধি পায়। হিসাবে দেখা যায় যে, আগত রোগীর সংখ্যার মধ্যে শতকরা ১০টী বা তদধিক কালাজ্বরের রোগী। অদ্যাপি আশাপ্রদ কোন ঔষধ নিশ্চিত না হওয়ায় প্রায় অধিকাংশ রোগীই মারা পড়ে। আমরা পরীক্ষার্থ এটোক্সিল, আর্সেনিক, আইওডোফরম্, কার্ব্বলিক এসিড ইত্যাদি নানা ঔষধ ব্যবহার করিয়া নিরাশ হইয়াছি। কিন্তু বলিতে চাই যে, কুইনাইনের প্রয়োগ অদ্যাপি ছাড়ি নাই। কোন কোন রোগীকে আমরা একমাত্রায় (অধিকাংশ স্থলে দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায়) একটানে সাত, আট, নয় মাস ধরিয়া কুইনাইন ও আর্সেনিক দ্রব দিয়া থাকি। আমার তিনটী রোগীকে এক বৎসরের অধিককালও এই মাত্রায় কুইনাইন ও আর্সেনিক দ্রব বরাবর খাওয়াইয়া কোন অশুভ লক্ষণ দেখি নাই। কালাজ্বরের রোগীরা অত্যধিক পরিমাণে কুইনাইন ও আর্সেনিক প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে। একটী কথা জানাইতে চাই যে, এখানে ৯ হইতে ১৬ বৎসর বয়স্ক বালক বালিকাদিগের মধ্যেই রোগটীর প্রাদুর্ভাব বেশী। যদিও শিশু ও বয়স্করাও আক্রান্ত হয়। যতদিন কোন সুন্দর বিশ্বাস যোগ্য ঔষধ স্থিরীকৃত না হয়, তত দিন পর্য্যন্ত রোগটীর জন্য কুইনাইন না ছাড়াই আমার পরামর্শ। কারণ গত বৎসরে আমি তিনটী রোগীকে অধিক মাত্রায় ক্রমাগত ৮ মাস কুইনাইন খাওয়াইয়া শেষে উপকার পাইয়াছি। এই তিনটী রোগীই নিঃসন্দেহে এখন রোগ হইতে মুক্ত। কারণ গত ৪ বা ৫ মাসের মধ্যে সকলেই ভাল আছে। কোন দিনের তরে আদৌ জ্বর আসে নাই। পূর্ব্বে প্লীহা ও যকৃৎ অস্বাভাবিকরূপে

বড় থাকিলেও এখন সেগুলি অস্পৃষ্ট। বর্ত্তমানে আমরা কুইনাইনের ব্যবস্থার সঙ্গে সঙ্গে আর একটী প্রক্রিয়ায় কালাজ্বর চিকিৎসা করিয়া স্থানে স্থানে বিশেষ—এমন কি অতি সুন্দর ফল পাইতেছি। এটী স্থানিক প্রদাহে লিউকোসাইটোসিস্ জন্মান। আমি গত বৎসর হইতে এখন পর্য্যন্ত সময়ের মধ্যে ১৫০ জনের অধিক রোগীতে এই প্রকার প্রদাহ বা স্থানীয় স্ফোটক জন্মাইয়া অধিকাংশ স্থলে সুফল পাইয়াছি। কয়েকটী রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়া গিয়াছে। কয়েকটীর অবস্থা ভাল হইতেছে। এই সমস্তের মধ্যে ৬টী রোগী অবস্থাপন্ন বিখ্যাত জমিদারের ও ডেপুটী মেজিষ্ট্রেটের ছেলেরাও আছে। কলিকাতায় বহুসংখ্যক ইংরাজ ও দেশীয় চিকিৎসকদের দ্বারা এটোক্সিল ও আর্সিনকের অন্যান্য যৌগিকদ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমরা এখানে কালাজ্বরাক্রান্ত প্রায় সকল রোগীতেই স্ফোটক জন্মাইবার জন্য নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া আরম্ভ করি। যথা প্লীহা বরাবর স্থানের উপর অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে বয়ঃক্রম অনুসারে ৬—১০ মিনিম টেরিবিন্ ইনজেক্সন্ করি। বারংবার ইনজেক্সন্ দরকার হইলে যকৃৎ স্থানের উপরও স্ফোটক উৎপন্ন করা হয়। ইনজেক্সনের পরক্ষণে কয়েক মিনিট সামান্য জ্বালা করে ও পরে তাহার চতুর্দ্দিকস্থ স্থানে কিয়ৎপরিমাণে প্রদাহজনিত বেদনা হয়। বেদনার জন্য রোগীকে কয়েকদিন শয্যোপরি রাখিয়া ফোমেন্টেসন দেওয়া ব্যবস্থা করা হয়। প্রায়ই ইন্জেকসনের পঞ্চম ষষ্ঠ দিনের পর সেইস্থান বরাবর একটী স্ফোটক উৎপন্ন হয়। সেইটী সাধারণ স্ফোটকের ন্যায় কাটিয়া দিয়া প্রত্যহ ড্রেস করা হয়। স্ফোটকটী সপ্তাহকাল মধ্যে শুকাইয়া যায় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে জ্বরের হ্রাস হইতে দেখা যায়। অনেক-স্থলে রোগের অবস্থানুসারে স্ফোটক না জন্মাইতে পারে। সেই সকল স্থলে দুই তিন বা চারিবার স্ফোটকোৎপাদনার্থ ইন্-জেক্সন দেওয়ার দরকার হয়। কোন কোন সময় দুই তিনবার ইনজেকসনে বেশী ফল দেখা যায় না। সেখানে ধৈর্য্যসহকারে বারংবার স্ফোটক উৎপন্নের জন্য একই চেষ্টা করিতে হয়। আমার একটী রোগীর ৬ মাসে ৬টী ইন্জেকসনে কোন বিশেষ ফল দেখা যায় নাই। এই ছয়বারের মধ্যে চারিবার স্ফোটক উঠে ও দুইবার উঠে না। ছয়বারের পর সপ্তমবারে ইনজেকসনে যে ফোড়া হয়, সেই ফোড়া শুষ্ক হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর ক্রমশঃ জ্বরের হ্রাস হয় ও সপ্তাহকাল মধ্যে জ্বর একেবারে তিরোহিত হয়। প্লীহা ও যকৃৎ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া একমাসের পর একেবারে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই রোগী এখন চারিমাসকাল সম্পূর্ণ সুস্থ ও এত মোটা হইয়া পড়িয়াছে যে, তাহাকে কিছু পরিমাণে কমাইবার জন্য আমি প্রত্যহ ৪ ঘণ্টা ধরিয়া শারীরিক পরিশ্রম করাইয়া লই। ইন্জেকসনের পর স্ফোটকে যে কালাজ্বর রোগীর অবস্থা ভাল হয় ও কয়েকবার স্ফোটক জন্মাইলে যে অনেক সময় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া যায় তাহা আমি অনেকস্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। গত ছয় মাসের মধ্যে আমি অন্ততঃ ১৫০ জন রোগীতে এই ইন্জেকসনে

স্ফোটক উৎপাদন করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। রোগীগুলিকে পূর্ব্বে যথেষ্ট পরিমাণে কুইনাইন ও আর্সেনিকে কোন বিশেষ ফল দেয় নাই। ভবিষ্যতে তাহাদের তালিকা ও চিকিৎসা ফল প্রকাশের বাঞ্ছা রহিল। আজকাল আমি প্রত্যহ প্রায়ই চারি বা ৫টী করিয়া রোগীকে ইনজেকসন দিব। যে সকল রোগীর অবস্থা অধিকতর খারাপ অর্থাৎ রোগের চরমসীমায় উপস্থিত তাহা-দিগের স্ফোটকোৎপাদনে তত ফল দেখি না। ইন্‌জেকসনের সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত পরিমাণে অনেক দিন ধরিয়া কুইনাইনের ব্যবস্থা ভাল। সচরাচর দেখা যায় যে কালাজ্বর গ্রস্ত রোগীরা হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইলে বা বেশী পরিমাণে আটকের মধ্যে থাকিলে তাহাদের অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হইতে থাকে। বরং তাহারা বাড়ীতে খোলা স্থানে ও স্বাধীন ভাবে থাকিয়া চিকিৎসিত হইলে ভাল থাকে। বোধ হয় শয্যায় বেশী শায়িত থাকায় সাধারণ ভাবে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র গুলির কন্‌জেসচনের দরুণ অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হয়। খারাপ অবস্থায় আমাশয় প্রভৃতি যান্ত্রিক প্রদাহেও তাহাদের অবস্থা পুনর্ব্বার কিছু ভাল হইতে দেখিয়াছি। ক্যান্‌ক্রাম্ অরিসে যদিও সুফল পাওয়া যায় শুনি, তথাপি তাহাতে বেশী কোন উপকার দেখি না। বরং ইহার উৎপত্তিতে রোগীর আশুমৃত্যুই ধার্য্য করি। অন্যান্য স্থলে রোগীর মৃত্যুকালে শোথ, ব্রঙ্কোনিমোনিয়া, উদরাময়, রক্তস্রাবই প্রধান উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়।

রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল ঔষধালয়ে আগত রোগীর তালিকা অনুসারে ম্যালেরিয়া সাময়িক প্রাদুর্ভাব।

রোগীর সংখ্যা। ১০০০ ৫০০ ১০০০ ১৫০০ ২০০০ ২৫০০ ৩০০০ ৩৫০০ ৪০০০ ৪৫০০ ৫০০০ ৫৫০০ ৬০০০ ৬৫০০ ৭০০০ ৭৫০০

বৎসর	মাস	চিহ্ন	রোগীর সংখ্যা
১৯০৬	জানুয়ারী	+	২০০০
১৯০৬	ফেব্রুয়ারী	+	৩০০০
১৯০৬	মার্চ্চ	+	৩০০০
১৯০৬	এপ্রেল	+	৩০০০
১৯০৬	মে	+	২০০০
১৯০৬	জুন	?	২০০০
১৯০৬	জুলাই	+	২০০০
১৯০৬	আগষ্ট	+	৩০০০
১৯০৬	সেপ্টেম্বর	+	৩৫০০
১৯০৬	অক্টোবর	+	৫০০০
১৯০৬	নবেম্বর	+	৫৫০০
১৯০৬	ডিসেম্বর	+	৫০০০
১৯০৭	জানুয়ারী	?	৪৫০০
১৯০৭	ফেব্রুয়ারী	?	২৫০০
১৯০৭	মার্চ্চ	+	২০০০
১৯০৭	এপ্রেল	+	৩০০০
১৯০৭	মে	+	২৫০০
১৯০৭	জুন	+	১৫০০
১৯০৭	জুলাই	+	৩৫০০
১৯০৭	আগষ্ট	+	৪৫০০
১৯০৭	সেপ্টেম্বর	+	৪৫০০
১৯০৭	অক্টোবর	?	৫০০০
১৯০৭	নবেম্বর	+	৫৫০০
১৯০৭	ডিসেম্বর	+	৪০০০

(?) ইহার অর্থ ঔষধালয় কারণ বশতঃ কয়েকদিন বা সপ্তাহ বন্ধ ছিল।

রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল ঔষধালয়ে আগত রোগীর তালিকা অনুসারে ম্যালেরিয়ার সাময়িক প্রাচুর্ভাব।

বৃষ্টি ইঞ্চি	১০০০	৫০০	১০০০	১৫০০	২০০০	২৫০০	৩০০০	৩৫০০	৪০০০	৪৫০০	৫০০০	৫৫০০	৬০০০	৬৫০০	৭০০০	৭৫০০		
০·৪৩					+												জানুয়ারী	৯০৮
১·১০					+												ফেব্রুয়ারী	
১,১১							+										মার্চ্চ	
২·৪৩				+													এপ্রেল	
৬·৫৬				+													মে	
৯·৯০			+														জুন	
১০·৩৭				+													জুলাই	
১০·২৫				+													আগষ্ট	
৭·৯৭				+													সেপ্টেম্বর	
৪·১০					+												অক্টোবর	
০·৭৪							+										নবেম্বর	
০·১০					+												ডিসেম্বর	
১৯০৯				?													জানুয়ারী	১৯০৯
			?														ফেব্রুয়ারী	
			+														মার্চ্চ	
			+														এপ্রেল	
			?														মে	
			?														জুন	
			+														জুলাই	
				+													আগষ্ট	
			+														সেপ্টেম্বর	
					+												অক্টোবর	
							+										নবেম্বর	
						+											ডিসেম্বর	

রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল ঔষধালয়ে আগত রোগীর তালিকা অনুসারে ম্যালেরিয়া সাময়িক প্রাদুর্ভাব।

১৯১০

জানুয়ারী
ফেব্রুয়ারী
মার্চ্চ
এপ্রেল
মে
জুন
জুলাই
অগষ্ট
সেপ্টেম্বর
অক্টোবর
নবেম্বর
ডিসেম্বর

১৯১১

জানুয়ারী
ফেব্রুয়ারী
মার্চ্চ
এপ্রেল
মে
জুন

১০০ ৫০০ ১০০০ ১৫০০ ২০০০ ২৫০০ ৩০০০ ৩৫০০ ৪০০০ ৪৫০০ ৫০০০ ৫৫০০ ৬০০০ ৬৫০০ ৭০০০ ৭৫০০

শিশু-খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কিন্তু উহাদের পরিমাণ বিভিন্নরূপে বর্ত্তমান থাকে।

নিম্নে উহাদের পরিমাণ দেওয়া গেল।

	মানব স্তন্য।	গাভী স্তন্য।
	শতকরা পরিমাণ।	শতকরা পরিমাণ।
Caseinogen—	0·59	2.88
Lactalbumin—	1·23	0.53
Total proteids—	1.82	3.41

উপরোক্ত পরিমাণ Koning সাহেবের বিশ্লেষণ অনুসারে দেওয়া গেল। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, দুধের nitrogenous পদার্থে, যাহাকে আমরা proteid বলি, এবং Caseinogen এবং lactalbumin যাহার অংশ, জমাট বাঁধিয়া যায় এমন যে proteid অথবা Caseinogen এর অংশ, মানব স্তন্য অপেক্ষা গাভী স্তন্যে বেশী পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং গাভী স্তন্যে মানব স্তন্য অপেক্ষা বেশী ছানা উৎপন্ন হইয়া থাকে। সমস্ত দুগ্ধে Casein এক প্রকার কিনা, বা ভিন্ন ভিন্ন স্তন্যপায়ীদের দুগ্ধে Casein বিভিন্ন প্রকারের কিনা—ইহা ঠিক বলা যাইতে পারে না। acid দিলে Casein নীচে পড়িয়া থাকে; কিন্তু neutral salt দিলে উহা দেরিতে নীচে পড়িয়া থাকে। উহা, hydrochloric acid সামান্য হইলে, মিশ্রিত হইয়া যায়; কিন্তু আবার hydrochloric acid এর পরিমাণ বেশী হইলে উহা নীচে পড়িয়া যায়।

Mineral matter :—গরুর দুধে mineral matter এক হাজার ভাগের মধ্যে ৭.১ ভাগ বর্ত্তমান আছে; অর্থাৎ শতকরা ·৭১ ভাগ। Soldner সাহেব বলেন যে, Potassuim, Soduim এবং chlorine milk plasma তে যে পরিমাণে থাকে দুধেও সেই পরিমাণে থাকে। Phosphoric acid ৩৬ হইতে ৫৬ পার সেণ্ট এবং lime ৫৩ হইতে ৭২ পার সেণ্ট দুধের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে না। Lime এর কতক অংশ Coseinogen এর সহিত যুক্তভাবে থাকে; বাকীটা Phosphoric acid এর সহিত dicalcium এবং tricalcium phosphate রূপে মিশ্রিত হইয়া থাকে; ইহারা Caseinogen এর সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, কিম্বা উহার মধ্যে ভাসমান থাকে। Base গুলি mineral acid অপেক্ষা বেশী পরিমাণে থাকে; সুতরাং ঐ বেশী অংশ organic acid এর সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে। মানব স্তন্যে এবং গরুর দুগ্ধের mineral matter এর উপাদানের প্রভেদ এই যে, গরুর দুধে Lime, magnesia, potassium এবং Phosphoric acid মানব স্তন্যের চেয়ে

বেশী পরিমাণে আছে; chlorine এবং Sulphur কম পরিমাণে আছে।

Water :—

গরুর দুগ্ধে মানব স্তন্যের অপেক্ষা জলের ভাগ শতকরা প্রায় এক ভাগ কম আছে। রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখা যায় যে, মানব স্তন্যে জলের অংশ খুব বেশী। ইহার দ্বারা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, শিশু পাতলা দুধ খাইবার জন্য অভিপ্রেত হইয়াছে, এবং পাতলা দুধ খাইয়া বেশ হজম করিতে পারে। শিশু খাদ্য তৈয়ারি করিতে হইলে, আমাদের এই বিষয়টী বেশ করিয়া মনে রাখিতে হইবে যে, আমরা শিশু খাদ্যের জন্য যে খাদ্য ব্যবস্থা করিব সুস্থ, অবস্থাতেই হউক আর অসুস্থ অবস্থাতেই হউক, উহা পাতলা রাখিতে বিশেষ যত্নবান হইব।

Total Solids :—

গরুর দুগ্ধে কঠিন পদার্থের পরিমাণ মানব দুগ্ধ অপেক্ষা শতকরা ১ ভাগ বেশী থাকে। ইহার কতক পরিমাণ মিশ্রিত ভাবে, কতক অংশ অর্দ্ধ মিশ্রিত ভাবে থাকে। বাকী অংশটী ভাসিয়া থাকে।

দুদের সহিত অন্যান্য পদার্থ মিশ্রিত করা—অনেক চিকিৎসক গরুর দুদের সহিত বার্লির জল, সাগু প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবার ব্যবস্থা করিয়া থাকেন এবং অনেকে উহার অনুমোদন করিয়া থাকেন; সুতরাং এই বিষয়ে কিছু জানা আবশ্যক যে, উহা কি উদ্দেশ্যে দেওয়া হয় এবং শিশু খাদ্যে উহার ব্যবহার দরকার কিনা।

চিকিৎসকের একটী উদ্দেশ্য এই যে, বার্লির জল দুদের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে, উহা দুদের জমাট proteid কে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে ভাঙ্গিয়া ফেলে; জল, চুণের জল, কিম্বা চিনি মিশ্রিত জল,দুদের সহিত মিশ্রিত করিলে Proteid এত ক্ষুদ্রভাবে ভাঙ্গিতে পারে না। তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, বার্লির জল দুদের proteid কে যত সূক্ষ্মভাবে ভাঙ্গিয়াছে, জল, চুনের জল, বা চিনির জল এত সূক্ষ্মভাবে ভাঙ্গিতে পারে না। বার্লিকে জলের সহিত ফুটাইয়া লইতে হইবে; তাহার পর উহা ছাঁকিয়া লইতে হইবে। ছাঁকিয়া লইলে যে জল পাওয়া যাইবে তাহা বার্লির জল হইবে। এইরূপ ভাবে বার্লি জল তৈয়ারি করিলে, উহাতে শতকরা একভাগের চেয়েও কম Starch থাকিবে। এই মাত্রায় বার্লির জল দুদের সহিত মিশ্রিত করিলে উহাতে দুদের পুষ্টি কারক ক্ষমতার বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন হয় না। উহাকে দুদের মধ্যে একটী Foreign Element বলিয়া ধরিতে হইবে। কারণ উহা মানব স্তন্যে কখনও পাওয়া যায় না। কোন কোন চিকিৎসক এই Starch কে dextrinize করিয়া থাকেন; এইরূপে দিলে উহা চিনিতে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে; কাজেই ইহার দ্বারা দুদের coagulum এর উপর বিশেষ কোন কার্য্য হয় না; চিনির জল দুদে মিশ্রিত করিলে যে ফল হইয়া থাকে, উহার দ্বারা সেই ফলই হইয়া থাকে। দুদের সহিত বার্লি, সাগু ইত্যাদি মিশ্রিত করা যুক্তি সঙ্গত নহে। কারণ মানব স্তন্যে কখনই Starch বর্ত্তমান থাকে না। শিশুদের জীবনের প্রথম কএক মাসে Starch হজম করিবার শক্তি সম্পূর্ণরূপে থাকে না এবং

সুতরাং ঐ শক্তিকে অতিরিক্ত কার্য্য করিতে দেওয়া কোন মতে উচিত নহে। দুধের coagulum ভাঙ্গিবার জন্য বার্লি ইত্যাদি ব্যবহার করা তত আবশ্যকীয় নহে। আরও ভাল উপায় দ্বারা আমরা উহা সাধন করিতে পারি। দুধে জল মিশাইয়া পাতলা করিবে এবং উহার proteid এর মাত্রা এ রকম ভাবে রাখিতে হইবে যে কেসিনোজেন এবং লেক্ট এলবুমেন মানব স্তন্যের ন্যায় সমান হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা caseinogen এর মাত্রা অত্যন্ত কম হইয়া থাকে; সুতরাং জমাট কেসিন খুব কম হয় এবং বার্লির জল প্রভৃতি বাজে জিনিস মিশ্রিত করিবার প্রয়োজন হয় না।

যদি গরুর দুধে তিন ভাগের সহিত এক ভাগ জল মিশ্রিত করা যায়, তবে যে coagulum হয়, উহা মানব স্তন্যের coagulum এর চেয়ে কিছু বড় হয়; কিন্তু যদি চার ভাগের সহিত এক ভাগ জল মিশ্রিত করা হয়, তাহালে যে coagulum হয়, উহা মানব স্তন্যের coagulum এর চেয়ে সূক্ষ্ম হইয়া থাকে।

মানব এবং গাভীর স্তন্যের বিশ্লেষণ করার ফল নিম্নে একটী তালিকাতে দেওয়া হইল।

মানব স্তন্য লইবার পরক্ষণ।	গাভীর স্তন্য ২৪ ঘণ্টা পরে।
Reaction—amphoretic (more alkaline than acid)	Slightly acid
Water—87 to 88 percent	86 to 87 percent
Mineral matter—0·20 „	0. 70 „
Total solids—13 to 12 „	14 to 13 „
Fats—4. 00 „ (relatively poor in fatty acids)	4. 00 „
Milk Sugar—7. 00 „	4. 50 „
Proteids—1. 50 „	3. 50 „
Caseinogen (Konig)—0.59 „	2. 88 „
Lact albumin (Konig) 1. 23 „	0. 53 „
Coagulable Proteids—small proportionally	Large proportionally
Coagulation of proteids and Salts—with greater difficulty, curds. small and flocculent.	Mith less difficulty. Curds large tenacious
Coagulation of proteids by rennet—does not coagulate regularly	Coagulates readily
Action of gastric juice—proteids precipitated but easily dissolved in excess of gastric juice.	proteids precipitated but dissolved less readily.

Bacterilology of cow's milk :—সহরে যে দুধ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে এক cubic centimetreএ দশ লক্ষ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। ভাল দুধে এক cubic centimetreএ দশ হাজারের বেশী জীবাণু থাকা উচিত নয়। ১৫ মিনিট ধরিয়া দুধকে ভাল করিয়া আগুণে ফুটাইয়া লইলে, ঐ জীবাণুগুলি নষ্ট হইয়া যায়। দ্বিতীয়বার দুধ সিদ্ধ করিলে ঐ দুধ steralize হইয়া যায়।

শিশুদের জন্য কৃত্রিম খাদ্য।

কৃত্রিম খাদ্য ব্যবসায়ীদের দ্বারা তৈয়ারি না হইয়া চিকিৎসকদের দ্বারা তৈয়ারি হইলে ভাল হইত। Rotch সাহেব লিখিয়াছেন যে, কোন কৃত্রিম খাদ্যই বিশ্বাসযোগ্য নহে। একবার বাজারে কোনরূপ খাদ্যের পসার হইয়া গেলে, সে খাদ্য আর পূর্ব্বের মতন তৈয়ারি হয় না এবং ক্রমশঃ প্রথম বারের তৈয়ারি খাদ্য হইতে বিভিন্ন হইয়া থাকে এবং নানারকম অনিয়মও পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। তিনি আরও বলেন কোন একটী পেটেণ্ট খাদ্য বৎসর বৎসর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, প্রত্যেক বৎসরই সস্তা দামে দিবার অভিপ্রায়ে, খাদ্য বিভিন্ন রূপে তৈয়ারি হইয়া থাকে এবং উহাতে পূর্ব্বের উপাদানের অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে; সুতরাং তাঁহার মতে পেটেণ্ট খাদ্য ব্যবহার না করাই ভাল; ইহাতে অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা; ইষ্ট হইবার আশা নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পেটেণ্ট খাদ্য শিশু খাদ্যের জন্য ব্যবহার করিবার কিছুই আবশ্যক নাই।

দ্বিতীয় পরিপোষণের সময় :—

এগার এবং বার মাস বয়সে, শিশুর starch হজম করিবার ক্ষমতা প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে আরম্ভ হইয়াছে, সুতরাং এই সময়ে আমরা শিশুকে starch খাইতে দিতে আরম্ভ করিব। এই সময়ে ঐ খাদ্য চিনিতে পরিপরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। সুতরাং আমরা এই সময়ে দুধে চিনির পরিমাণ কমাইয়া দিব এবং proteid এর পরিমাণ বাড়াইয়া দিব। proteid এর পরিমাণ বাড়াইবার কারণ এই যে, প্রথম বৎসরের শেষ দু'এক মাসে শিশুর proteid হজম করিবার ক্ষমতা অনেক বাড়িয়াছে। এখন চিনি হজম করিবার ক্ষমতা পূর্ব্বের মতই রহিয়াছে। কিন্তু এখন বেশী চিনি দুধে দিবার দরকার নাই। তাহার কারণ এই যে, শরীরের পরিপোষণের জন্য যে চিনি দরকার তাহা এখন starch এর দ্বারা পূরণ হইয়া যাইবে। কতক পরিমাণ চিনি milk sugar হইতে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে; শরীর পরিপোষণের জন্য বাকী অংশ যাহা দরকার হয়, starch চিনিতে পরিবর্ত্তিত হইয়া উহা পূরণ করিয়া থাকে। যে সমস্ত শিশু সুস্থ এবং যাহাদের হজম করিবার শক্তি ভাল, তাহারা বেশী পরিমাণে starch হজম করিতে পারে এবং উহাকে শরীরপরিপোষণ কার্য্যে পরিণত করিতে পারে। কিন্তু তাহা বলিয়া প্রথমেই বেশী পরিমাণ starch দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে। আরও এক কথা মনে রাখিতে হইবে যে, যে সব খাদ্যে starch থাকে, তাহাদের অনেকগুলিতে proteid এবং fatও বর্ত্তমান থাকে। ওট, বার্লি এবং গম হইতে starch

পাওয়া যাইতে পারে। ওটে, বার্লি অপেক্ষা বেশী পরিমাণে starch আছে। ইহা বেশী বলকারক কারণ ইহাতে বেশী পরিমাণে fatও আছে। ওটে যে starch আছে, উহা বার্লির starch অপেক্ষা বেশী দেরিতে চিনিতে পরিণত হয়; সুতরাং যে সমস্ত শিশুর starch হজম করিবার শক্তি ভালরূপ হয় নাই বা যাহাদের হজম করিবার শক্তি কম, তাহাদিগকে প্রথমে বার্লির starch খাইতে দেওয়াই ভাল; কারণ উহাতে ওটের চেয়ে কম পরিমাণে starch আছে এবং উহা শীঘ্রই চিনিতে পরিণত হইয়া থাকে; এই কারণে শিশুরা বার্লির starch ভালরূপ হজম করিতে পারিবে। কিন্তু যখন শিশুর হজম করিবার শক্তি বেশ ভাল থাকে বা তাহার starch হজম করিবার শক্তি ভালরূপ হইয়াছে, তখন ওটের starch তাহার পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। সুতরাং শিশুর দুগ্ধ ছাড়িবার সময় এবং শিশুকে দুগ্ধের পরিবর্ত্তে অন্যরূপ খাদ্য ব্যবস্থা করিবার সময়, ওট হইতে তৈয়ারি খাদ্য গরুর দুধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে, শিশুর পক্ষে উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করা হইবে; উহার দ্বারা শিশুর পুষ্টিসাধন হইবে এবং শিশুর বয়সের উপযোগী খাদ্য দেওয়া হইবে।

শিশুর জীবনের ১২ মাস হইতে২৮ কিম্বা ৩০ মাস পর্য্যন্ত দ্বিতীয় পরিপোষণের সময় বলা যাইতে পারে। এই সময়ে শিশুকে নানারকম খাদ্য দিতে হইবে। ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয়। নানারকম মিশ্রিত খাদ্য দিলে শিশুর বেশী পরিপোষণ হইয়া থাকে। ১২ মাস হইতে ২০ মাস পর্য্যন্ত শিশুর খাদ্যের রকম ক্রমশঃ বাড়াইতে হইবে। ১২ এবং ১৩ মাসের মধ্যে ৫ বার খাইতে দেওয়া উচিত। ক্রমশঃ তাহাকে ডাল, ভাত, রুটি ইত্যাদি দিতে পারা যাইতে পারে। ফল খুব সামান্য মাত্রায় দিতে পারা যায়।

তৃতীয় পরিপোষণের সময়:—৩০ মাসের পর তৃতীয় পরিপোষণ সময় আরম্ভ হইয়া থাকে। এই সময় হজম করিবার শক্তি অনেক বাড়িয়াছে এবং শিশুকে সর্ব্বপ্রকার খাদ্য ক্রমশঃ দিতে আরম্ভ করা যাইতে পারে।

অপূর্ণ শিশুর খাদ্য:—

অপূর্ণ শিশুদের খাদ্য ঠিক সমান ভাবে দিতে হইবে, যেন বেশী বা কম না হয়। যদি শিশু একটু সতেজ হয়, এবং যদি মাতৃ স্তন্য উপযুক্ত উপাদানের হয় অর্থাৎ বেশী গাঢ় বা পুষ্টী কারক না হয়, তাহালে ঐ শিশুকে দেড় ঘণ্টা অন্তর মাতৃ স্তন্য দেওয়া যাইতে পারে। অবশ্য আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, পূর্ণ দেহ শিশুদের অপেক্ষা অপূর্ণ শিশুদের স্তন্য দেওয়াতে অনেক অসুবিধা আছে। অপূর্ণ শিশুদের অল্প সময় পর পর স্তন্য দেওয়া আবশ্যক হয়; উহার দ্বারা মাতৃ স্তন্যের উপাদান পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে এবং কঠিন পদার্থের পরিমাণ বাড়িয়া যায়। গরুর দুধ খাইলে শিশু হজম করিতে পারে না এবং তাহার জীবন রক্ষার বিশেষ আশঙ্কা হয়। তাহা ছাড়া অপূর্ণ শিশু স্বাভাবিক স্তন্যে যে পরিমাণ উপদান থাকে, উহা খাইয়া হজম করিতে পারে না; তাহার চেয়ে কম পরিমাণ উপাদান হইলে ভাল হজম করিতে পারে।

স্বাভাবিক স্তন্ত তাহার পক্ষে পরিপাক করা কঠিন হইয়া পড়ে এবং এমন কি উহার দ্বারা বিশেষ অনিষ্ঠ হইতে পারে। এই সব কারণে, দুই কি তিনটী ধাত্রী যোগাড় করিতে পারিলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। তাহা হইলে শিশু প্রত্যেকের কাছে তিন ঘণ্টা অন্তর স্তন্ত পান করিলেও এক এক ঘণ্টা পর পর খাইতে পারে; এবং উহার দ্বারা, তিন ঘণ্টা সময় পাওয়াতে, প্রত্যেক ধাত্রীর দুগ্ধের কঠিন পদার্থ অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে; সুতরাং শিশু উহা খাইয়া হজম করিতে পারে। শিশু যদি স্তন পানে করিতে অক্ষম হয়, তবে ল্যেবোরেটরী হইতে নিয়মিত এবং অল্প পরিমাণের উপাদানের দুগ্ধ আরম্ভ করাই যুক্তি সঙ্গত।

খাদ্যের পরিমাণ ঃ—

প্রত্যেক বারে কি পরিমাণ খাদ্য শিশুকে দেওয়া যাইবে ইহা বিশেষ আবশ্যকীয়। শিশুর ওজন এবং তাহার পাকস্থালীর পরিমাণের যে সম্বন্ধ তাহা অত্যন্ত ভ্রান্তি মূলক। সুতরাং শিশুর ওজন লইয়া তাহার পাকস্থালীর পরিমাণ অনুমান করা যাইতে পারে না। অবশ্য আমাদিগকে শিশুর ওজন মনে রাখিতে হইবে। যাহার ওজন বেশী তাহাকে একটু বেশী পরিমাণে দুগ্ধ দেওয়া আরম্ভ করা যাইতে পারে। যাহার ওজন কম, তাহাকে কম পরিমাণে দুদ দিতে আরম্ভ করা উচিত। সকল ক্ষেত্রেই, প্রথমে বেশী পরিমাণে দুগ্ধ দিতে আরম্ভ করা অপেক্ষা কম পরিমাণে আরম্ভ করাই যুক্তি সঙ্গত। আমাদের বিশেষ লক্ষ রাখিতে হইবে, যে কখন শিশুর ক্ষুদার লক্ষণ অনুভব করা যায়। যদি শিশু ক্রমাগত আস্তে আস্তে কাঁদিতে থাকে, এবং দুদ খাইতে দিলেই চুপ করে, তবে বুঝিতে হইবে যে উহার ক্ষুদা পাইয়াছে; আমরা দুগ্ধের পরিমাণ বাড়াইতে দিতে পারি যে পর্য্যন্ত না বুঝিতে পারি যে, শিশু নিয়মিত সময় অন্তর দুগ্ধ খাইতে চায়; এবং খাইবার পর শান্ত থাকে বা ঘুমাইতে থাকে, যে পর্য্যন্ত না তাহার আবার দুদ খাইবার সময় আসে।

অপূর্ণ শিশুকে প্রথমে আমরা চার কি পাঁচ সি, সি, (অর্থাৎ প্রায় এক ড্রাম) দুগ্ধ দিতে আরম্ভ করিতে পারি। এবং শিশুর ওজন দেখিয়া এবং তাহার পাকস্থালী পরিপূর্ণ হইল কিনা অনুভব করিয়া ক্রমশঃ দুগ্ধের পরিমাণ বাড়াইতে পারি। এক বারে বাড়ান বড় বিপদ জনক। উহার দ্বারা শিশুর পেট ফাঁপিয়া যাইতে পারে এবং তাহার প্রাণ লইয়া টানা হইতে পারে।

কত সময় অন্তর খাদ্য দিতে হইবে ঃ—

অপূর্ণ শিশুদের পাকস্থলী আয়তনে ছোট; সম্ভবমত উহার পাকস্থালী শীঘ্র শীঘ্র খালি হইয়া যায়। জীবন রক্ষার জন্য শরীরের উত্তাপ রক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন; এই শারীরিক উত্তাপ রক্ষা করিতে হইলে, আমাদের অপূর্ণ শিশুদিগকে পূর্ণ শিশুদের চেয়ে শীঘ্র শীঘ্র খাদ্য দিতে হইবে। তাহাদের জীবনের প্রথম কএক দিন বা কএক সপ্তাহ নিয়মিত ভাবে ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে হইবে। শিশু জন্মাইবার চার কি পাঁচ সপ্তাহ এইরূপ খাওয়ান হইলে পর, যদি দেখ তাহার ওজন

বাড়িতেছে বা শিশু বেশ হজম করিতে পারিতেছে, তাহা হইলে আরও কিছু বেশী সময় অন্তর খাওয়ান যাইতে পারে। যখন তাহার শরীর পূর্ণাবয়ব শিশুর মতন হয়, তখন তাহাকে পাঁচ কোয়ার্টার বা দেড় ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান যাইতে পারে; এবং ইহার কএক সপ্তাহ পরে দুই ঘণ্টা অন্তর করিয়া খাওয়ান যাইতে পারে।

দুগ্ধের উপাদানের পরিমাণ:—অপূর্ণ শিশুদের কিরূপ উপাদানের দুগ্ধ দিতে হইবে ইহা জানা বিশেষ দরকার। যদি ধাত্রী না পাওয়া যায়, তবে কোন মিল্ক ল্যেবোরেটরিতে দুধের প্রেস্‌ক্রিপশন করিয়া পাঠাইতে হইবে। মিল্ক ল্যেবোরেটরীতে দুগ্ধ লইলে, আমাদের তিন প্রকার সুবিধা হইতে পারে।

১। আমরা তথা হইতে পরিষ্কার, জীবাণু শূন্য দুগ্ধ পাইতে পারি।

২। আমরা দুধের উপাদান, নিয়মিত ভাবে কম মাত্রায় এবং উপযুক্ত অনুপাতে পাইতে পারি।

৩। আমরা Fat, Sugar এবং Proteids এর পরিমাণ আবশ্যক মত কমাইতে বা বাড়াইতে পারি।

(ক্রমশঃ)

——:০:——

মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

৭৬

লোসিও রুব্রা।

℞

সালফেট অফ্ জিঙ্ক	২ গ্রেণ
টিংচার ল্যাভেণ্ডার কোং	৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

৭৭

লোসিও সোডিবাইকার্ব্বনেটিস্।

℞

সোডাবাইকার্ব্ব	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
জল	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৭৮

লোসিও জিনসাই সালফ্।

(ফোঁটা এবং পিচকারী দেওয়ার জন্য)

℞

জিঙ্কসালফ	২ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রব।

৭৯

মিশ্চুরা এসিডাই নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিসাই এট সিনকোনা।

℞

এসিড নাট্রোহাইড্রোক্লোর ডিল	১০ মিনিম
ডিকক্টম সিনকোনা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৮০

মিশ্চুরা এসিডাই হাইড্রোসিয়ানিসাই

℞

এসিডহাইড্রোসিয়ানিক ডিল	৩ মিনিম
সোডাবাইকার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৮১

মিশ্চুরা নিউসিস্ ভমিসী কম এসিড।

℞

এসিড নাইট্রোহাইড্রোক্লোর ডিল	১০ মিনিম
লিকুই একষ্ট্রা নক্সভমিকা	১ মিনিম
টিংচার জেনসিয়ান কোং	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৮২

মিশ্চুরা এসিডাই সালফিউরিসাই এট ওপিয়াই।

(এসিড এষ্ট্রিংজেণ্ট মিকচার)

℞

এসিড সালফ্যুর ডিল	১৫ মিনিম
টিংচার ওপিয়াই	৫ মিনিম
পিপার মেণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৮৩

মিশ্চুরা ইথরিস এট এমোনিয়া

(ষ্টিমুলেণ্ট মিকচার)

℞

স্পিরিট ইথরিস	২০ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	২০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	২০ মিনিম
পিপারমেণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৮৪

মিশ্চুরা এমোনিয়াইএসিটেটিস কম্পজিটা।

(মিষ্ট ফেব্রিস)

℞

লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	২ ড্রাম
নাইট্রিক ইথর	১৫ মিনিম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্র।

৮৫

মিশ্চুরা এমোনিয়াই কার্ব্বনেটিস এট সিলা

℞

এমোনিয়া কার্ব্ব	৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	২০ মিনিম
টিংচার সিলা	৩১ মিনিম
ইনফিউজন সেনেগা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

৮৬

মিশ্চুরা এমোনিয়াই এট ক্লোরফরম।

(কার্ম্মিনেটিভ মিকচার)।

℞

স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	৩০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	২০ মিনিম
টিংচার কার্ডেমম	৩০ মিনিম
সোডাবাইকার্ব্ব	৫ গ্রেণ
পিপারমেণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৮৭

মিশ্চুরা এমোনিয়াই এট সিনকোনী।

(বার্ক এবং এমোনিয়া মিকচার)

℞

এমোনিয়া কার্ব্ব	৫ গ্রেণ
ডিককৃটম সিনকোনা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৮৮

মিশ্চুরা আর্সিনিকেলিশ কম্পোজিটা।

(এজমা মিকচার)

R

সাডিয়ম আইডডাইড	৩ গ্রেণ
লাইকর আর্সেনিকেলিশ	২ মিনিম
ভাইনম ইপিকাক	১০ মিনিট
টিংচার বেলাডোনা	৩ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৮৯

মিশ্চুরা এসাফেটিডা কম্পোজিটা

R

টিংচার এসাফেটিডা	২০ মিনিম
টিংচার ভেলেরিয়ানা এমোনিয়েটা	৩০ মিনিম
স্পিরিট টারপেন টাইন	৫ মিনিম

মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স জলসহ দুই ঘণ্টা পর পর আবশ্যকানুসারে সেবন করাইতে হইবে।

৯০

মিশ্চুরা বেলএট কুরচী

R

লিকুই একষ্ট্রা বেল	২ ড্যাম
ডিক্কটম কুরচী	১ আউন্স

একমাত্রা

৯১

মিশ্চুরা বিশমথ এট মর্ফিনী।

R

বিসমথ অক্সিকার্ব্বনেট	১০ গ্রেণ
সোডাবাইকার্ব্বনেট	১০ গ্রেণ
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	১০ মিনিম
পলভ, ট্যাগা কান্থা কোং	১০ গ্রেণ
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৯২

মিশ্চুরা হায়সায়মাইসেডেটিভা

(আপটার পেইন মিকচার)

R

পটাশ ব্রোইমড	১০ গ্রেণ
টিন্‌চার হায়সায়মাস	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিনিম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

৯৩

মিশ্চুরা ক্যালসিয়াই ক্লোরিডাই

R

ক্যালসিয়াই ক্লোরাইড	২০ গ্রেণ
সিরাপ	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

৯৪

মিশ্চুরা ক্যাসকেরা সেগরেডা

R

লিকুইড, একষ্ট্রা ক্যাসকেরা সেগরেডা	৪০ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	২০ মিনিম
লিকুইড একষ্ট্রার লিকুরিস	৩০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

একমাত্রা

৯৫

মিশ্চুরা চাউল মুগরা

R

অইল চাউল মুগরা	২০ মিনিম
গম একাসিয়া	১ ড্রাম
সিনামোন ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

৯৬

মিশ্চুরা ক্লোরফরমাই কম্পোজিটা

R

ক্লোরফরম	১ মিনিম
লাইকর মর্ফিয়া	৩ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	৩ মিনিম
এসিড নাইট্রিক ডিল	১০ মিনিম
গ্লিসরিণ	১ ড্রাম
টিংচার জেনসিয়ন কোং	৩০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

৯৭

মিশ্চুরা সিনকোনা এলকলইড

R

সিনকোনা ফেব্রিফিউজ	১০ গ্রেণ
এসিড সাল্‌ফ্‌ ডিল	১৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

৯৮

মিশ্চুরা কলসিসাই
(গাউট মিকচার)

ভাইনম কলসিকম	১৫ মিনিম
ম্যাগনিসিয়া সালফ্‌	১ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব	১০ গ্রেণ
পিপারমেণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

৯৯

মিশ্চুরা কোপেইবী কম্পোজিটা

R

কোপেইবা	১৫ মিনিট
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
পলভ কিউবেব	২০ গ্রেণ
নাইট্রিক ইথর	১৫ মিনিম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১০০

মিশ্চুরা ক্রিটা

R

ক্রিটা পৃপারেটা	১৫ গ্রেণ
পলভ গম একাসিয়া	১৫ গ্রেণ
ক্যাসিয়া ওয়াটার	১১ আউন্স

একমাত্রা

১০১

মিশ্চুরা ক্রিটা কম্পোজিটা

R

চক মিকচার	১ আউন্স
টিংচার ক্যাটিকিউ	২০ মিনিম
টিংচার কাইনো	২০ মিনিম

একমাত্রা

১০২

মিশ্চুরা ডিজিটেলিস কম্পোজিটা

R

টিংচার ডিজিটেলিস	৫ মিনিম
এমোনিয়া কার্ব্ব	৩ গ্রেণ
টিংচার নক্স ভমিকা	৫ মিনিম
ক্লোরফরম ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৩

মিশ্চুরা ডিসেন্টেরিকা স্যালাইন।

R

ম্যাগ নিসিয়া সালফ	১ ড্রাম
সোডা সালফ	১ ড্রাম
এসিড সালফিউরিক ডিল	১০ মিনিম
সিনামোন ওয়াটার	২ আউন্স

একমাত্রা

১০৪

মিশ্চুরা আর্গট

℞

এসিড গ্যালিক	৫ গ্রেণ
এসিড সালফিউরিক ডিল	১০ মিনিম
লিকুই একষ্ট্রাঃ আর্গট	২০ মিনিম
ক্যাসিয়া ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৫

মিশ্চুরা আর্গট এট কুইনাইন

(পোষ্ট পার্টম মিকচার)

℞

লিকুইড একষ্ট্রাঃ আর্গট	২০ মিনিম
টিংচার ডিজিটেলিশ	৫ মিনিম
কুইনাইন সালফ	২ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৬

মিশ্চুরা ফেরিএট নক্সভমিকা

℞

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড	১০ মিনিম
টিংচার নক্স ভমিকা	৫ মিনিম
এসিড ফসফরিক ডিল	৫ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৭

মিশ্চুরা ফেরিএট কোয়াসিয়া

℞

টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড	১৫ মিনিম
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৮

মিশ্চুরা ফেরিএট এমোনিয়া সাইট্রাস

℞

ফেরিএট এমোনিয়া সাইট্রাস	৮ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্বনেট	২ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৯

মিশ্চুরা ফেরিএট এট ম্যাগনিসিয়া সালফ

℞

লাইকর আর্সেনিসাই হাইডোক্লোর	২ মিনিম
ফেরি সালফ	২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সালফ	৩০ গ্রেণ
কুইনাইন সালফ	৩ গ্রেণ
এসিড্ সালফ ডিল	১০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

একমাত্রা

১১০

মিশ্চুরা ফেরিএট ষ্ট্রীকনিন

℞

ফেরিএট্ কুইনাইন সাইট্রাস	৫ গ্রেণ
এসিড ফসফরিক ডিল	১০ মিনিম
টিংচার কলম্বা	৩০ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইডোক্লোর	৫ মিনিম
ইনফিউশন্স কলম্বা	১ আউন্স

একমাত্র

১১১

মিশ্চুরা ফিলিসিস্

℞

লিকুইডএকষ্ট্রাঃ ফেলিক্স মেস	১ ড্রাম
মিউসিলেজগাম একাসিয়া	১ ড্রাম
ক্লোরফরম ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১১২

মিশ্চুরা হাইডারজাইরাই এট পটাসআইওডাইড

R

লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	১ ড্রাম
পটাস আইওডাইড	৫ গ্রেণ
টিংচার কার্ডেমোম কোং	২০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৩

মিশ্চুরা হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড

R

লাইকর হাইডার্জ পারক্লোরাইড	১ ড্রাম
টিংচার কার্ডেমোম কোং	২০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৪

মিশ্চুরা পটাস আইওডাইড এমোনিয়েটা

R

পটাস আইওডাইড	৪ গ্রেণ
পটাস বাই কার্ব্বনেট	১৬ গ্রেণ
এমোনিয়া ক্লোরাইড	৮ গ্রেণ
লাইকর মর্ফিনা হাইড্রোক্লোর	৬ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৫

মিশ্চুরা মর্ফিন এসিড হাইড্রোসিয়েনিসাই

R

মর্ফিনহাইড্রোক্লোরাইড।	১/৬ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	১½ মিনিম
এসিড নাইট্রিক ডিল	৯ মিনিম
সিরপ সিলা	২০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৬

মিশ্চুরা ওলিয়াই মরহুই

R

কডলিভার অইল	১ ড্রাম
নিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
রিফাইনড্সুগার	৩০ গ্রেণ
কারোয়া ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৭

মিশ্চুরা ওলিয়াই রিসিনি

R

ক্যাষ্টর অইল	১ ড্রাম
গম একাসিয়া পলভ	২০ গ্রেণ
টিংচার কার্ডেমোম কোং	২০ মিনিম
পিপারমেণ্ট ওয়াটার	½ আউন্স

একমাত্রা

১১৮

মিশ্চুরা ফেনাজোইন।

R

এণ্টিপাইরিন	১০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোম	২০ মিনিম
পিপারমেণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৯

মিশ্চুরা পটাশি ব্রোমাইড

R

পটাস ব্রোমাইড	২৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

একমাত্র

১২০

মিশ্চুরা পটাশী সাইট্রেটিস

R

পটাস বাই কার্ব্বনেট	২০ গ্রেণ
এসিড সাইট্রিক	১৪ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১২১

মিশ্চুরা পটাশী সাইট্রেটিস

এফারভেসেন্স।

R

পটাস বাই কার্ব্বনেট	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া তৎপরে

এসিড সাইট্ক	১৪ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া

একত্রে মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় পান করাইবে।

১২২

মিশ্চুরা হায়সায়ম এলকালাইন

(এলকেলাইন মিক্চার)

R

পটাশ এসিটাস	১৫ গ্রেণ
পটাশ বাই কার্ব্বনেট	১৫ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মাই	২০ মিনিম
ইনফিউসন বকু	১ আউন্স

একমাত্রা

১২৩

মিশ্চুরা লোবেলিয়া সেডেটিভা

পটাশ ব্রোমাইড	১৫ গ্রেণ
পটাশ আইওডাইড	১০ গ্রেণ
টিংচার লোবেলিয়া ইথরিয়া	১৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা।

১২৪

মিশ্চুরা কুইনি সালফ্।

কুইনাইন সালফ	৫ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	১২ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১২৫

মিশ্চুরা রিয়াইএট ম্যাগনিসিয়া

(রেড মিকচার)

R

পলভ রিয়াই	১৬ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব	৩০ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	৩০ মিনিম
টিংচার কার্ডেমোম কোং	৩০ মিনিম
ডিল ওয়াটার	২ আউন্স

বয়সানুসারে মাত্রা

১২৬

মিশ্চুরা হেমিডিসমাইকম পটাশ আইওডাইড।

R

পটাশ আইওডাইড	৫ গ্রেণ
ডিককৃটম হেমিডিসমাস	১ আউন্স

একমাত্রা।

১২৭

মিশ্চুরা স্যালিসিক এলকাইন

(একিউট রিউমেটিজম মিকচার)

R

সোডা স্যালিসিলেট	২০ গ্রেণ
পটাশ বাই কার্ব্বনেট	৩০ গ্রেণ
লাইকর মর্ফিন হাইড্রোক্লোর	৬ মিনিম
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স

একমাত্রা।

১২৮

মিশ্চুরা সিলা এট ক্যাম্ফার কম্পোজিটা।

(সেডেটিভ কফ্ মিকচার)

R

টিংচার ক্যাম্ফার কোং	২০ মিনিম
ভাইনম ইপিকাক	১০ মিনিম
টিংচার সিলা	১৫ মিনিম
মিউসিলেজ	১ ড্রাম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা।

১২৯

মিশ্চুরা সেনা কম্পোজিটা।

R

ম্যাগনিসিয়া সালফ	২ ড্রাম
স্পিরিট পিপারমেন্ট	১০ মিনিম
ইনফিউশন সেনা	১½ আউন্স

একমাত্রা

১৩০

মিশ্চুরা সোডি এফারভেসেন্স।

সোডা বাই কার্ব্বনট	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া তৎসহ

এসিড টারটারিক	১৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রব করিয়া

একত্র মিশ্রিত করতঃ উচ্ছলিত অবস্থায় পান করাইবে।

১৩১

মিশ্চুরা সোডা এটজেনসিয়ান কম্পোজিটা।

R

সোডাবাইকার্ব্ব	১৫ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	৩০ মিনিম
ইনফিউসন জেনসিয়ানকোং	১ আউন্স

একমাত্রা

১৩২

মিশ্চুরা সোডিয়াই স্তালিসিলেট।

R

সোডা স্তাসিসিলেট	২০ গ্রেণ
লিকুইড এক্সট্রাক লিকুরিয়া	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১৩৩

মিশ্চুরা উরট্‌পিনী।

R

উরট পিন	১৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১৩৪

নেবুলা-এলকাইলিনা

R

সোডা বাই কার্ব্বনেট	১২ গ্রেণ
বোরাক্স	১২ গ্রেণ
এসিড কার্ব্বলিক	৪ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	৪০ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া নাসিকা গহ্বরের মধ্যে স্প্রেরূপে প্রয়োগ করিবে।

১৩৫

ওলিয়ম এসিডাই কার্ব্বলিক।

R

লিকুইড কার্ব্বলিক এসিড	২ আউন্স
কোকোনট অইল	২০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে

১৩৬

পেষ্ট লেসার।

R

জিঙ্ক অক্সাইড	২ ড্রাম
পলভ ষ্টার্চ্চ	২ ড্রাম
এসিড স্তালিসিলিক	১০ গ্রেণ
ভেসেলিন	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া লইবে

১৩৭

পেষ্ট উনা।

কৃটা পৃপারেটা	১ আউন্স
জিঙ্ক অক্সাইড	১ আউন্স
অইল লিনসিড	১ আউন্স
লাইম ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

তরুণ সর্দ্দি—চিকিৎসা।

(Whit.)

তরুণ সর্দ্দির চিকিৎসার জন্ত ডাক্তার ডাকে, এমন রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া যে, তরুণ সর্দ্দি কষ্টদায়ক পীড়া নহে, তাহা বলা যায় না। কিন্তু তরুণ সর্দ্দিতে যে কষ্ট উপস্থিত হয় অনেক সময়ে আমরা তাহার প্রতিকার কল্পে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাই না। ডাক্তার হোয়াই মহাশয় বলেন—

তরুণ সর্দ্দির জন্ত যখন শীত বোধ এবং গায়ে বেদনা হয়, তখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র মতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় যথা—

Re.

পল্ভ ডোভেরিস্	১ গ্রেণ
কুইনাইন্ সাল্ফ্	২ গ্রেণ
পল্ভ ক্যাপ্সিকম	½ গ্রেণ
ফেনাসিটিন	২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা

তিন ঘণ্টা পর পর প্রথম বার ঘণ্টা সেবন করাইবে। রজনীতে ৫ গ্রেণ কুইনাইনের সহিত ১০ গ্রেণ ডোভারস্ পাউডার এক মাত্রা সেবন করিয়া গরম জল পান করিলে বেশ ঘর্ম্ম হয়। তাহার এক ঘণ্টা পরে।

Re.

ক্যালমেল্	৪ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	২০ গ্রেণ

সেবন করাইবে। তৎপর প্রাতঃকালে সিডলিজ পাউডার বা অপর কোন লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইয়া যায় এবং রোগী তাহার নিজ কার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু দৈহিক উত্তাপ যদি ৯৯ইFএর অধিক থাকে, তাহা হইলে কাজ না করাই ভাল। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনার জন্ত বড়ই কষ্ট হয়। তাহার প্রতিবিধান কল্পে শতকরা এক শক্তির কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা আবশুক। ডুস্ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে এইরূপ কোকেন প্রয়োগ করার আর একটী সুবিধা এই হয় যে, কোকেন প্রয়োগ করার ফলে তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সঙ্কুচিত হয়, তৎপর সহজে ডুস্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অথচ ইহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণের কোনরূপ প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় না।

প্রথম ২৪ ঘণ্টা অতীত হইবার পর দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্ত মাত্র ১০০F.

এবং তৎসহ গায়ের বেদনা ও শৈত্য বোধ থাকিলে রোগী সামান্ত কাজ অনায়াসে করিতে পারে। তদবস্থায়

Re.

পটাস্‌ আইওডাইড	২ গ্রেণ
এমোনিয়ম ক্লোরাইড	৫ গ্রেণ
ক্যাম্ফার ওয়াটার	১ আউন্স

এক মাত্রা।

চারি ঘণ্টা পর এবং সেবন করাইবে।

Re.

কুইনাইন সালফ	১ গ্রেণ
স্তালোল	২ গ্রেণ
ফেনাসিটিন	২ গ্রেণ

এক মাত্রা

চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে প্রথম ঔষধে স্রাব নিঃসারণ বৃদ্ধি এবং দ্বিতীয় ঔষধে জ্বর এবং গাত্র বেদনা হ্রাস করে। সর্দ্দি হইয়া পরে যে নিউমোনিয়া হয়, তাহার প্রতিবিধান করে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায়, অপর কোন ঔষধে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। ইঁহার মতে লবণ দ্রাবকে কুইনাইন দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে প্রয়োগ ফল সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয় অর্থাৎ কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। পরন্তু অদ্রবণীয় অবস্থায় অন্ত্র পথে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় আশঙ্কা থাকে না—সমস্ত অংশই শোষিত হয়।

ডাক্তার হোয়াইড মহাশয়ের এই মতের সহিত অনেকের মতের মিল নাই, তাহা বোধ হয় পাঠক মহাশয় অবগত আছেন। কারণ অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, অম্ল প্রয়োগ ফলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিঃসারণ ক্রিয়া ভাল হয় না। তজ্জন্য সর্দ্দিতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক্‌ প্রভৃতি ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ প্রয়োগ করেন। কারণ ক্ষারাক্ত ঔষধ স্রাব তরল করিয়া তাহা নিঃসারণের সুবিধা করিয়া দেয় এবং এই উদ্দেশ্যই টিংচার কুইনাইন এমোনিয়েটা প্রভৃতি প্রয়োগরূপের সৃষ্টি হইয়াছে।

তরুণ সর্দ্দির দুই দিবস অতীত হইলেও যদি জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্ববৎ কুইনাইন প্রয়োগ করা এবং তৎসহ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই অবস্থায় বিরেচন জন্য পলভ গ্লাইসিরাইজা কম্পাউণ্ড ভাল ঔষধ। জ্বর না থাকিলে ঐ সমস্ত ঔষধের পরিবর্ত্তে কয়েক দিবস কার্ব্বনেট অফ্‌ এমোনিয়া মিক্‌চার সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়।

নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অতি সহজেই উত্তেজিত হয়। সামান্ত শৈত্য সংলগ্নে তাহাতে নানা রূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। অতি সামান্ত শৈত্য সংস্পর্শে পুনঃ পুনঃ হাঁচী উপস্থিত হইতে থাকে। এতৎ সহ মস্তকে ভারবোধ ও বেদনা হইতে পারে। চোখ মুখ ছল্‌ ছল্‌ করে। এই অবস্থায় এডরেণালিন ক্লোরাইড ১:২০০০০ অংশ এবং শতকরা ১০ অংশ এনেস্‌থেন্‌ অর্থাৎ প্যারা এমিডো ইথইল বেঞ্জোয়েট দ্বারা প্রস্তুত ক্রিম প্রয়োগ করিলে অধিক অসাড়তা উপস্থিত হয়। ইহা কোকেন অপেক্ষা অধিক সুফলদায়ক, সঙ্কোচক অথচ অল্প বিষক্রিয়া উৎপাদক। তজ্জন্য স্রাব দ্বারা নাসাপুট ও ওষ্ঠাদিতে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না। নিম্নলিখিত নস্তও বিশেষ উপকারী।

Re.

মেন্থল	১ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব লেভি	৩ গ্রেণ
কোকেন মিউরেট	৪ গ্রেণ
স্যাকারম ল্যাক্টিস্	১½ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া নস্য।

এই নস্য প্রয়োগে রোগী তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করে। কয়েক দিবস ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগী যদি নস্য ব্যবহার করিতে কোনরূপ আপত্তি প্রকাশ করে তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re.

মেন্থল	৬ গ্রেণ
ক্লোরফরম	৫ বিন্দু
ক্যাম্ফার	৫ গ্রেণ
এল্‌বোলাইন্ লিকুইড	

বা

বেঞ্জোইনোল্	২ আউন্স

অটোমাইজার দ্বারা তৈলের ন্যায় প্রয়োগ করিবে।

সর্দ্দির তরুণ অবস্থা অতীত হইলে আর কোন বিশেষ চিকিৎসা করা হয় না। কিন্তু তাহা সৎ পরামর্শ সিদ্ধ নহে। উক্ত সর্দ্দিতে কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করিয়াছে কিনা, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ মধ্য টরবিনেটেড বডীর অনিষ্ট হইয়া থাকে। তথাকার স্রাব স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় নিঃসৃত হইতেছে কিনা, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। তথায় আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার জন্য স্রাব অবরুদ্ধ হইয়া থাকিলে তন্মধ্যে রোগ জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির বিশেষ সুবিধা হয়। তজ্জন্য প্রদাহ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। নিম্ন টরবিনেট পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য তাহার প্রতিবিধান করে উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৯১১।১৫ই জুলাই পর্য্যন্ত।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে মেদিনীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে সীতামাড়ী মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শঙ্কর প্রসাদ কামেলা কটক মেডিকেল স্কুলের সাধারণ স্বাস্থ্যতত্ত্বের শিক্ষক এবং অস্ত্রশাস্ত্রের বেখ্যাকারকের কার্য্য হইতে ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয়শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চক্রধর দাস কটক মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জাজপুর মহকুমার সুঃ ডিঃ

করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। সেই আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়া ছিলেন। উক্ত আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ দালটনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতুনাথ পাণ্ডা বালেশ্বর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কটক মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের বেখ্যা করা এবং ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দওয়াজী অহমদ মুন্‌গের ডিস্‌পেন্‌সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

পুরাতন প্রথম শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য কটকের স্থঃ ডিঃ হইতে পুরী রথ যাত্রার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ মুখুটী আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আরা সদর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখন লাল মণ্ডল পদ্মার সেতু নির্ম্মান কার্য্য সংশ্লিষ্টে পূর্ত্ত বিভাগের সাঁওতাল পরগণার উদনার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতুনাথ পাণ্ডা কটক মেডিকেলস্কুলের ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়া ছিলেন। এ আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনা প্রসাদ স্থকুল হাজারীবাগের স্থঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পুর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে বিগত এপ্রেল মাসের ৬ই হইতে ২৩শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল্ল হক বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মজাফর পুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ ওয়াহেদ্ আলী মগরা হাট ডায়মণ্ড হারবার ড্রেনেজ বিভাগের কার্য্য হইতে

ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র দাসগুপ্ত গয়া কলেরা হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ দালটন গঞ্জ ডিস-পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে খুলনা উড-বরণ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিত্র পালামৌর অন্তর্গত বালুরমঠ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দালটন গঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নারায়ণ প্রসাদ দাস খান্দমহল মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলনে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টপাধ্যায় রাঁচীর অন্তর্গত ছুরন্দা মিলিটারি পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাঁচী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে বিগত মে মাসের ৯ই হইতে ২৩ শে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টণ্ট সার্জ্জন শ্রীবদুনাথ পাণ্ডা বালেশ্বরের সুঃ ডিঃ হইতে কটক মেডিকেল স্কুলের অস্ত্র শাস্ত্রের ব্যাখ্যা কারক এবং স্বাস্থ্য তত্ত্বের শিক্ষকের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন কৃষ্ণনগর ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা অহিফেন বিভাগের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ পাটনা অহিফেন বিভাগের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ মহান্তী সম্বলপুর জেল হস্পিটালে অস্থায়ী কার্য্য হইতে সম্বলপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাই-লেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশু ভূষণ ঘোষ সিংহভূম জেলার চাঁইবাসা ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য পুরীর রথযাত্রার কার্য্য হইতে বালেশ্বরের অন্তর্গত চাঁদবালী ডিস্‌-পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইনুদ্দীন আহমদ সারণ জেলার অন্তর্গত জামো ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাঁচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জমিন উদ্দীন বাকীপুর হস্পিটালের

সুঃ ডিঃ হইতে চাকলাবাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী পোরাদহে বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ২১শে এবং ২২শে এই দুই দিন সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনৎ তহদিদ পূর্ত্ত বিভাগের বসোয়ান ইরিগেশন হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে সাহাবাদ ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বীরেণ দে বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারনের অন্তর্গত বগল ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সচীন্দ্রকুমার মজুমদার বিগত মার্চ্চ মাসের ১৬ই হইতে এপ্রিল মাসের ৬ই পর্য্যন্ত মজাফরপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন বলিয়া গণ্যকরা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল টিকারীরাজ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতি ভূষণ রায় চৌধুরী গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃডিঃ হইতে আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ জাজপুর মহকুমার সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত ঝারগুমুরা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে সম্বল পুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত জানুয়ারী মাসের ১৬ই হইতে এপ্রিল মাসের ৩০শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারক নাথ রায় কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত ছোট লাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী আলীপুর বালক জেলের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত আছেন। এক্ষণে স্থায়ী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শচীনাথ ঘোষ আলীপুর বালক জেলের কার্য্যে হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর সিলিগুরী মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশিভূষণ লাহা বেগু সরাইরে সাক্ষী দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত কালের জন্য তথায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারী রাজ হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার মজুমদার পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট মহকুমার ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তৎপর সেই আদেশ রহিত হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাধবচন্দ্র গোপ গয়া কলেরা হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুগোপাল চট্টপাধ্যায় মজাফরপুর জেলার অন্তর্গত সীতামারী মহকুমার কার্য্য হইতে প্রাপ্য বিদায় তিন মাস এবং ফারলো বিদায় তিন মাস মোট মিলাইয়া ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রকুমার মজুমদার মজাফরপুরের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অর্জ্জুন মহান্তী কটক মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্বের বাখ্যাকারক কার্য্য হইতে দেড় মাস বিদায় পাইয়াছিলেন। তাহা রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় এবং বিনা বেতনে পাঁচ মাস মোট মিলাইয়া ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ প্রাপ্ত হইয়া পীড়িত আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো—বিগত এপ্রিল মাসের ১৯শে হইতে ৩০শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর এক মাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত

হইয়াছিলেন। এক্ষণে পীড়ার জন্য দুইমাস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন। এব সমস্ত বিদায় পীড়ার জন্ত বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

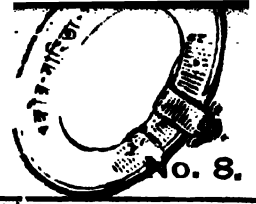
চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন চাকলাবাদ ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আমির আলী আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেনরি সিংহ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য ১লা এপ্রিল হইতে আরো চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ রিফারমেটারি স্কুলের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ বিনা বেতনে বিদায় দিয়া সর্ব্বসমেত তিন বৎসর বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বঙ্কুবিহারি ঘোষ চম্পারণের অন্তর্গত বাগাহা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দাস পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের ব্যাখ্যা কারকের কার্য্য হইতে দেড়মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 8.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড। } আগষ্ট, ১৯১১। { ৮ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২১শ খণ্ড। } আগষ্ট, ১৯১১। { ৮ম সংখ্যা।

শিশু-খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

ইহা ছাড়া এই রূপ উপায়ে শিশুকে খাইতে দিলে, মাতৃ স্তন্যের চেয়ে একটী বিশেষ সুবিধা আছে। মাতার মানসিক উত্তেজনা বশতঃ তাঁহার স্তন্যের পরিবর্ত্তন ঘটায়া শিশুর যে সমস্ত অনিষ্ঠ হইত, ইহার দ্বারা তাহা হইতে পারে না। এবং শিশুকেও প্রত্যেক বার স্তন্য দিবার সময় ইনকুবেটার হইতে তুলিবার দরকার হয় না।

২৮ সপ্তাহে যে অপূর্ণ শিশু জন্ম গ্রহণ করিয়াছে তাহাকে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা অনুসারে খাওয়ান যাইতে পারে :—

(১)

R.

মাখন … …	১.০০
শর্করা … …	৩.০০
প্রোটীড … …	০.৫০

(হোয়ে প্রোটীড-০.২৫, কেসিনোজেন-০.২৫)

২৪ বার খাদ্য দিতে হইবে, প্রত্যেক বার চার সি, সি, (এক ড্রাম)

১৫৫° এফ্ উত্তাপ কর। ক্ষারকত্তা—ঈষৎ এলকেলাইন হইবে।

যদি শিশু ২৯ সপ্তাহের উপর হয় কিম্বা তাহার বয়েসের তুলনায় দেখিতে অত্যন্ত বড় হয়, এবং উপরোক্ত নিয়মানুসারে খাদ্য পাইয়াও অসন্তুষ্ট হয় বা তাহার ক্ষুদা ভাল রূপ নিবারণ না হয়, তবে কিছু দিন পরে নিম্ন লিখিত নিয়মে খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে :—

(২)

R.

মাখন … …	১.৫০
শর্করা … …	৪.০০
প্রোটীড … …	০.৫০

হোয়ে প্রোটীড-০.২৫, কেসিনোজেন-০.২৫)

২৪ বার খাদ্য দিতে হইবে। প্রত্যেক বার—৮ সি, সি, (দুই ড্রাম)

শিশু যদি ৩২ সপ্তাহের উপর হয়, তাহা হইলে ২নং ব্যবস্থা কিছু দিন দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিতে হইবে :—

(৩)

R.

মাখন	১.৫০
শর্করা	৫.০০
প্রোটীড	০.৭৫

(হোয়ে প্রোটীড-০.৫০, কেসিনোজেন-০.৭৫)

২৪ বার দিতে হইবে। প্রত্যেক বার ১২ সি, সি, (তিন ড্রাম)

শিশু যদি ৩৬ সপ্তাহের উপর হয়, তবে ৩নং ব্যবস্থা অনুসারে তিন দিন খাওয়ানর পর, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুসারে চলিবে।

(৪)

R.

মাখন	২.০০
শর্করা	৫.৫০
প্রোটীড	১.০০

(হোয়ে প্রোটীড-০.৭৫, কেসিনোজেন-০.২৫)

২৪ বার খাদ্য দিতে হইবে। প্রত্যেক বার ১৬ সি, সি, (৪ ড্রাম)

শিশুকে সর্ব্বদা বিশেষ নজরে রাখিতে হইবে। তাহাদের খাদ্যের পরিমাণ শিশুর শারিরীক অবস্থানুসারে কমাইতে বা বাড়াইতে হইবে। যখন শিশু ৩৮ কিম্বা ৩৯ সপ্তাহে জন্ম গ্রহণ করে, তখন তাহার শরীর "ফুল টারম্" শিশুর মতন প্রায়ই সমান হইয়া থাকে ; তাহাকে তখন "ইনকুবেটার" এ রাখিবার দরকার হইবে না এবং তাহার খাদ্য ফুল টারম শিশুকে প্রথমাবস্থায় যেরূপ দেওয়া হয়, সেই মত দিলেই চলিবে। নিম্নে ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

(৫)

মাখন ...	২.০০
মিল্ক সুগার ...	৫.০০
প্রোটীডস্ ...	০.৫০

অথবা প্রোটীড নিম্নলিখিত মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

হোয়ে প্রোটীড	০.৫০
কেসিনোজেন	০.২৫

২৪ বার খাদ্য দিতে হইবে। প্রত্যেক বার ১৬ সি, সি, (৪ ড্রাম)।

পরিণাম ফল :—

অপূর্ণ শিশুদের ভাবী ফল কি হইবে ইহা অত্যন্ত সাবধানের সহিত বলিতে হইবে। উহাদের জীবনের প্রথম ক এক সপ্তাহে বিশেষ ভয়ের কারণ থাকে। ঐ সময়ে তাহাদের মৃত্যু অত্যন্ত অধিক এবং ঐ সময়ে তাহাদের জীবনীশক্তি কম থাকাতে তাহারা হঠাৎ মৃত্যু মুখে পতিত হয়। শিশু যত কম দিনে জন্মিয়া থাকে, ততই তাহার মরিবার আশঙ্কা থাকে।

অপূর্ণ শিশুদের সাধারণতঃ নিম্ন লিখিত কারণে মৃত্যু ঘটীয়া থাকে। ১। কক্ষঃ এবং ফুসফুসের ভাল পুষ্টী সাধন না হওয়া। ২। ফুসফুসের কতক অংশ কঠিন হওয়া প্রযুক্ত বাতাস প্রবেশ না করা। ৩। উপযুক্ত রূপ বাতাসের অভাব। ৪। ইনকুবেটার ভাল রূপ পরিষ্কার না করা। ৫। এবং তজ্জন্য

শরীর বিষীকৃত হওয়া। ৫। অপরিমিত বাহিরে অনাবৃত ভাবে রাখা। ৬। অযত্নে তাহাকে নাবান ও উঠান করা। ৭। অনুপযুক্ত খাদ্য দেওয়া। Hutincl সাহেব নিম্ন লিখিত কারণ গুলি অপূর্ণ শিশুর বেশী মৃত্যু সংখ্যার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

১। কতক গুলি জীবন ধারণ করিতে পারে না; কারণ তাহাদের শরীরের যন্ত্রগুলি অসম্পূর্ণ রূপে ঘটীত হইয়া থাকে; সুতরাং জীবন রক্ষার জন্য তাহাদের স্ব স্ব কার্য্য সাধনে অক্ষম হয়।

২। কতক গুলির শরীরের যন্ত্রগুলি অস্বাভাবিক রূপে গঠিত হইয়া থাকে—সুতরাং উহাদের দ্বারা জীবন রক্ষিত হইতে পারে না। কাহারও কাহারও বা কৌলিক রোগ প্রযুক্ত, যথা উপদংশ, প্রসরের সময় এত বেশী শরীরের অনিষ্ঠ করিয়া থাকে যে, সেই সব শিশু জীবন ধারণ করিতে পারে না। এই সব ক্ষেত্রে ইনকুবেটার এ কোন ফল হয় না। ইহা কেবল ঠাণ্ডা হইতে রক্ষা করিতে পারে; কিন্তু ইহা অস্বাভাবিক যন্ত্রগুলিকে স্বাভাবিক করিয়া তুলিতে পারে না বা উপদংশ সারিতে পারে না।

৩। কতকগুলি জন্মাবার সময় বেশ ভাল থাকে; কিন্তু ইন্‌কুবেটার এ রাখিবার কিছু দিন পরেই পিড়ীত হইয়া থাকে এবং মারা যায়। অবশ্য ইহাতে ইন্‌কুবেটারের কোন দোষ দেওয়া যাইতে পারে না।

৪। কতকগুলি জন্মাইবার সময় দেখিতে প্রায় পূর্ণ শিশুদের মতন দেখায় এবং সুস্থ শরীরযুক্ত হয়, এইরূপ ভাল অবস্থায় তাহাদিগকে ইন্‌কুবেটারে রাখা হয় এবং শিশু বেশ বাড়িয়া উঠিবে বলিয়া মনে হয়; কিন্তু তাহা না হইয়া ঐ শিশু কিছু দিন পরে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহার কারণ কি? তাহারা নানা রকম ভাবে সক্রামিত হইতে পারে। কেবল যে ত্বক হইতে সক্রামিত হইয়া থাকে এমত নহে; কারণ অনেক সময়ে পূয়নির্ম্মানকারী জীবাণু রক্ত হইতে পাওয়া গিয়াছে। বাহির হইতে যে বাতাস আসে উহা সক্রামিত করিতে সম্পূর্ণ পারক হয় না। ইন্‌কুবেটারকে মধ্যে মধ্যে খুলিতে হয়; যাহারা খুলিয়া থাকে তাহারা সহজেই শিশুকে সংক্রামিত করিতে পারে। সংক্রামিত যাহাতে না হয়, তাহা নিরারণ করিতে হইলে, ইন্‌কুবেটারগুলিকে বেশ পরিস্কার ঘরে রাখিতে হইবে, যেখানে খোলা বাতাস এবং সূর্য্যকিরণ যথেষ্ট পরিমাণে প্রবেশ করিতে পারে। তিন প্রকার গৃহ নির্দ্দিষ্ট করিতে হইবে। একটীতে সুস্থ শিশুরা থাকিবে। দ্বিতীয়টীতে কিছু কাতর শিশুরা থাকিবে এবং তৃতীয় গৃহে প্রকৃত পিড়ীত শিশুদের রাখিতে হইবে। ঐ তিন প্রকার শিশুদের তিন প্রকার শুশ্রূষাকারী লোক নিযুক্ত থাকিবে। অর্থাৎ যাহারা পিড়ীত শিশুদের সেবা করিবে তাহারা যেন সুস্থ শিশুদের শুশ্রূষা না করে। তাহা হইলে একটী হইতে অপর একটী সক্রামিত হইবার আশঙ্কা থাকে না। অবশ্য জীবাণু ইনকুবেটাররের মধ্যে জন্মাইয়া থাকে, কারণ উহার উত্তাপ সর্ব্বদাই বেশী থাকে এবং ঐ উত্তাপ জীবাণু জন্মাইবার পক্ষে সাহায্য করিয়া থাকে। সুতরাং যখন দেখিবে যে, ৩৬ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত, শিশু শারিরীক

উত্তাপ ৯৮·৪° এফ্‌ ডিক্রী রাখিতে সমর্থ হইয়াছে, তখন উহাকে ইন্‌কুবেটার হইতে তুলিয়া লইবে। ইন্‌কুবেটার হইতে তুলিয়া লইয়া উহাকে তুলার দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে এবং উহার চতুঃপার্শ্বে গরম বোতল রাখিতে হইবে। যথেষ্ঠ খোলা বাতাস এবং সূর্য্য কিরণ বিশেষ দরকারি। যেখানে শিশুদের রাখা হয়, যদি সেখানে কোন শিশুর অসুখ হয়, তবে উহাকে তৎ-ক্ষণাৎ সেই স্থান হইতে অন্য স্থানে আসারিত করিতে হইবে, যেন অন্য শিশুগুলি সংক্রামিত হইতে না পারে। ইন্‌কুবেটার গুলি এমন ভাবে তৈয়ারি করিতে হইবে যেন উহাদের সহজেই পরিষ্কার করা যায়। এইরূপ ভাবে পরিষ্কার করিতে গেলে উত্তাপের যে পরিবর্ত্তন হয়, তাহাতে কিছু আসিয়া যায় না, যদি পরি-ষ্কার করিতে বেশী দেরি না হয়। এইরূপ নিয়ম অনুসারে চলিয়া Rotch সাহেব ২১টী শিশুর মধ্যে ১৯টী শিশুর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইয়াছেন।

নিম্নে একটী অপূর্ণ শিশুর ৬১ দিন পর্য্যন্ত ওজন দেওয়া হইল।

ঐ শিশুটী ৩২ সপ্তাহে জন্মগ্রহণ করিয়াছিল।

জীবনের দিনের সংখ্যা	ওজন		মন্তব্য	
	পাউণ্ড	আউন্স		
জন্মাইবার সময় ওজন	৬	৮	গাভির দুগ্ধ চাম্‌চে করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।	
তিন দিন	৬	০	মাতৃ স্তন্য	ঐ
৬ „	৬	৩	ঐ	ঐ
৯ „	৬	৮	মাতৃস্তন্য—স্তন হইতে খাওয়ান হইয়াছিল।	
১৩ „	৭	০	ঐ	ঐ
১৬ „	৭	৭	পরিবর্ত্তন করা দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল।	
২০ „	৭	১৪	„	„
২৩ „	৮	৬	„	„
২৭ „	৯	১	„	„
৩০ „	৯	৫	„	„
৩৩ „	৯	১৩	„	„
৩৭ „	১০	২	„	„
৪১ „	১০	১০	„	„
৪৪ „	১০	১২	„	„
৪৮ „	১১	০	„	„
৫১ „	১১	৩	„	„
৫৫ „	১১	৮	„	„
৫৮ „	১১	১১	„	„
৬১ „	১১	১৩	„	„

ঐ শিশুর শরীরের উত্তাপ এবং নাড়ীর গতি নিম্নে দেওয়া হইল।

দিনের সংখ্যা	উত্তাপ		নাড়ীর গতি	
	সকাল বেলা	সন্ধ্যাবেলা	সকাল বেলা	সন্ধ্যাবেলা
১ দিন	৯৯°	১০০°	১৩০	১৪০
২ দিন	৯৯°	১০০.৮°	১৩০	১৪০
৩ দিন	১০১°	১০১°	১৩০	১৩৮
৪ দিন	১০০°	১০০.৮°	১১৮	১২০
৫ দিন	১০০.৮°	১০১.৬°	১১৬	১২২
৬ দিন	১০০°	১০০°	১২০	১৩৪
৭ দিন	১০০.৮°	৯৯°	১২৫	১৩০
৮ দিন	৯৯°	৯৯.৮°	১২৫	১২২
৯ দিন	৯৯°	৯৯.৮°	১২২	১২৪
১০ দিন	৯৮.৬°	৯৯.২°	১৪০	১২৫
১১ দিন	৯৯.২°	৯৯°	১২৫	১২৮
১২ দিন	৯৯°	৯৯.৫°	১২০	১২৮
১৩ দিন	১০০°	১০০°	১২০	১৩০
১৪ দিন	৯৯°	১০০.৪°	১৪২	১৩০
১৫ দিন	৯৯.৮°	১০০.৫°	১৩০	১৪৮
১৬ দিন	৯৯.৮°	১০০°	১৩০	১৩৮
১৭ দিন	৯৮.৬°	১০০.৫°	১৩০	১৩৬
১৮ দিন	৯৯°	৯৯.৬°	১২০	১২৮
১৯ দিন	৯৮.৬°	৯৮.৮°	১২৮	১২৮
২০ দিন	৯৮.৬°	৯৮.৮°	১২০	১২৫
২১ দিন	৯৮.৬°	৯৮.৬°	১২৫	১২০

অপূর্ণ শিশুর জীবন রক্ষা পাইলেও পূর্ণ শিশুদের ন্যায় মানসিক এবং শারীরিক পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবে কিনা—এই প্রশ্ন প্রায়ই করা হইয়া থাকে। Rotch সাহেব বলেন, যে ক্ষেত্রে আমরা শিশুর ক্রমাগত ওজন বাড়াইতে পারি এবং তাহার চেহারা ক্রমশঃ পূর্ণ শিশুদের চেহারার সহিত সমান হইয়া থাকে, ইহাদের শারীরিক ও মানসিক পূর্ণতা পূর্ণ শিশুদের মতই হইয়া থাকে।

একটী ৩০ সপ্তাহের অপূর্ণ শিশুর বিবরণ দেওয়া গেল।

জন্মাইবার সময় উহার ওজন ৫ পাউণ্ড ১৫ আউন্স ছিল। ঐ শিশুটী ১৬ই ফেব্রুয়ারি তারিখে রাত্রি সাড়ে তিনটার সময় জন্ম গ্রহণ

করিয়াছিল। ইহাকে তাহার পরদিনই ইনকুবেটারের মধ্যে রাখা হইয়াছিল। উহার উত্তাপ তখন ৯৪° এফ্ ছিল।

১৬ই ফেব্রুয়ারি তারিকে উহাকে গরুর দুধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর তিনবার দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু প্রত্যেক বারই ঐ শিশু দুধ খাইবা মাত্রই বমন করিয়া তুলিয়া দিয়াছিল। তাহার পর দুই ঘণ্টা অন্তর দুদ দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু ঐ দুদও শিশু রাখিতে পারে নাই। তাহার পর রাত্রি বেলায় তাহাকে অর্দ্ধ ড্রাম দুদ তিন ঘণ্টা অন্তর করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ইহার ২।৩ বার ঐ দুদ শিশু রাখিতে সমর্থ হইয়াছিল; কিন্তু কিছুক্ষণ পরে পিত্ত এবং শ্লেষ্মা বমন করিয়াছিল এবং উহার সহিত অজীর্ণ দুদ ও উঠিয়া গিয়াছিল।

১৮ই ফেব্রুয়ারি তারিখে দেখা গেল শিশুর ওজন ১৪ আউন্স কমিয়া গিয়াছে, অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে এবং জল মিশ্রিত দুদ রাখিতে অসমর্থ হইয়াছে, আজ তাহার মিকোনিয়ম বাহির হইয়াছিল এবং তোয়ালার উপর ইউরিক এসিডের দাগ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। শিশু বড় চঞ্চল হইয়া পড়িয়াছিল এবং তাহার হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া পড়িয়াছিল এবং শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত ভাবে পড়িতেছিল। শিশুর অত্যন্ত ঘাম বাহির হইতেছিল; সুতরাং ইনকুবেটারের উত্তাপ ৯৪° এফ্ হইতে ৯৩° এফ্ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। মিল্ক ল্যেবোরেটরী হইতে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা অনুসারে তাহার জন্য ব্যবস্থা করা গেল:—

মাখন	১'০০
শর্করা	৩'০০
প্রোটীড্	০'৫০

উহাকে ৩০ মিনিট ধরিয়া ১৬৭° এফ্ উত্তাপে গরম করিতে হইবে।

চুনের জল	৫'০০

২৪টী টিউব দিতে হইবে। প্রত্যেকটীতে এক ড্রাম করিয়া থাকিবে।

এই খাদ্য শিশুকে এক ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। তাহার পর দিন অর্থাৎ ১৯ ফেব্রুয়ারি তারিখে দেখা গেল যে, শিশু ঐ খাদ্য রাখিতে সমর্থ হইয়াছে, উহার ক্ষুদা এত বেশী বলিয়া বোধ হইয়াছিল যে, উহাকে ২½ ড্রাম করিয়া খাইতে দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু ১ ঘণ্টা অন্তর না দিয়া দু' ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। তাহার বমন হয় নাই। তাহার দুইবার বাহ্য হইয়াছিল। উহাতে সামান্য মাত্রায় মিকোনিয়ম বর্ত্তমান ছিল এবং কতক পরিমাণে অজীর্ণ দুদও দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। উহার ওজন পূর্ব্ব দিনের মতই ছিল, অর্থাৎ ৫ পাউণ্ড ১ আউন্স ছিল। ২০শে তারিখে শিশুর ওজন এক আউন্স বাড়িয়াছিল। পূর্ব্বের ব্যবস্থা মত দুই ঘণ্টা অন্তর তাহাকে খাওয়ান হইয়াছিল এবং মধ্যে তাহাকে মাতৃস্তন্যও দেওয়া হইয়াছিল। এখনও প্রস্রাবের সহিত ইউরিক এসিড বর্ত্তমান ছিল। এখন ইনকুবেটারের উত্তাপ ৮৯° এফ্ রাখা হইয়াছিল।

২১ শে তারিখে উহার ওজন পূর্ব্ব দিনের মতই ছিল, অর্থাৎ ৫ পাউণ্ড ২ আউন্স। বাহ্যের রং ঈষৎ হল্দে এবং ব্রাউন ছিল। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সাপোজিটরি দিবার পর

একবার মাত্র বাহ্যা হইয়াছিল। ইনকুবেটারের উত্তাপ এখন ৮৬° এফ্‌ ছিল।

২২শে তারিখে শিশুর ওজন ২ আউন্স কম হইয়াছিল। পূর্ব্বের ব্যবস্থা মত তাহাকে খাইতে দেওয়া হইয়াছিল; অর্থাৎ দুই ঘণ্টা অন্তর করিয়া ল্যেবোরেটরীর দুদ এবং এক বার মাতৃস্তন্য দেওয়া হইয়াছিল। ঐ তারিখে শিশুর জীর্ণ হল্‌দে রংএর বাহ্যা হইয়াছিল। ইনকুবেটারের উত্তাপ ৮৫° এফ্‌ ছিল। শিশু গায়ে বেশ জোর পাইয়াছিল এবং শান্ত ছিল এবং খাইবার সময় ছাড়া সব সময়েই ঘুমাইয়াছিল।

২৩ তারিখে—শিশুর ওজন লওয়া হয় নাই; তাহার অবস্থা বড় খারাপ ছিল এবং অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছিল। সে তাহার খাদ্য খাইতে সহজে চাহে নাই। আজ উহার পাঁচ বার বাহ্যা হইয়াছিল, কিন্তু বাহ্যা হল্‌দে এবং জীর্ণ ছিল।

২৪শে তারিখে—মাতৃস্তন্য বন্ধ করা হইয়াছিল। এবং এক ড্রাম করিয়া ল্যেবোরেটরী হইতে দুগ্ধ দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু শর্করার মাত্রা ৩ হইতে ৩·৫ পারসেণ্ট বাড়াইয়া দেওয়া হইয়াছিল। দিনের মধ্যে চার বার একটু একটু বাহ্যা হইয়াছিল। প্রথম বাহ্যাটী সবুজ রংএর, বাকী তিনটী হল্‌দে এবং জীর্ণ। ইনকুবেটারের উত্তাপ ৮৫° এফ্‌ ছিল। ঐ দিনে শিশুর ওজন ২ আউন্স বাড়িয়াছিল। এই দুই দিন শিশু এত দুর্ব্বল ছিল যে, উহাকে ইনকুবেটার হইতে তুলিয়া লইয়া ওজন করা বড় কঠিন ব্যাপার হইয়াছিল। এই সময়ে ইনকুবেটার চেনের দাগ দেখিয়া শিশুর ওজন ঠিক করা হইয়াছিল।

২৫শে তারিখে—শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড তিন আউন্স হইয়াছিল। অর্থাৎ এক আউন্স বাড়িয়াছিল। তখন উহার দুগ্ধের কিছু পরিবর্ত্তন করা হইয়াছিল।

যথা:—

মাখন	১·৫০
শর্করা	৪·০০
প্রোটীড	০·৭৫

প্রত্যেক বার খাদ্যের সহিত এক ফোঁটা ব্রাণ্ডি মিশ্রিত করা হইয়াছিল। এক বার বাহ্যা হইয়াছিল। উহা হল্‌দে এবং জীর্ণ। আজ রাত্রি সাড়ে দশটা পর্য্যন্ত দুই ঘণ্টা অন্তর ১ ড্রাম করিয়া দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল। রাত্রি ১২ টার সময় তাহার এত বেশী ক্ষুধা অনুভব হইয়াছিল যে, সে সময়ে ৯ ড্রাম দুদ দেওয়া হইয়াছিল। রাত্রি তিনটার সময় ১০ ড্রাম দেওয়া হইয়াছিল, এবং ভোর সাড়ে পাঁচটার সময় এক আউন্স দেওয়া হইয়াছিল। এখন তাহার ওজন ৫ পাউণ্ড ৫ আউন্স হইয়াছিল। অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২ আউন্স ওজন বাড়িয়াছিল। পূর্ব্বের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশুকে ১২½ আউন্স খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল। বাহ্যা হল্‌দে এবং জীর্ণ। ব্রাণ্ডি বরাবর দেওয়া হইয়াছিল। ইনকুবেটারের উত্তাপ ৮৫° এফ্‌ ছিল। ইহার মধ্যে মাঝে মাঝে মাতার মনঃ তুষ্টীর জন্য মাতৃ স্তন্য দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু শিশু উহা সহ্য করিতে পারে নাই।

২৭শে তারিখে—শিশুর ওজন ৫

পাউণ্ড ৬ আউন্স ছিল। আবার তাহার খাদ্য বদলান হইয়াছিল।

যথা :—

মাখন	২·০০
শর্করা	৫·০০
প্রোটীড	০·৭৫

দিবাভাগে দুই ঘণ্টা অন্তর এক আউন্স করিয়া এবং রাত্রি বেলায় এক আউন্স আড়াই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। একটী সাপোজিটরি দেওয়ার পর এক জীর্ণ হলদে বাহ্য হইয়াছিল। ইনকুবেটারের উত্তাপ ৮২°এফ্‌ করা হইয়াছিল। ২৮ শে তারিখে—শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড ৭ আউন্স হইয়াছিল। এখনও ব্রাণ্ডি দেওয়া হইয়াছিল এবং একবার হলদে জীর্ণ বাহ্য হইয়াছিল। মাতৃস্তন্য এক বারে বন্ধ করা হইয়াছিল এবং ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ১৫ আউন্স লেবোরেটরীর দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল।

১লা মার্চ্চ তারিখে—শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড ৮ আউন্স হইয়াছিল। ২৪ ঘণ্টায় সাড়ে ১৬ আউন্স ল্যেবোরেটরীর দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল এবং প্রত্যেক বারে এক ফোটা করিয়া ব্রেণ্ডী দেওয়া হইয়াছিল। শিশুর চেহারার বেশ উন্নতি হইয়াছিল এবং সে বলবান হইয়াছিল।

২রা মার্চ্চ—শিশুর ওজন কমে নাই বা বাড়ে নাই; এক ভাবেই ছিল। ইনকুবেটারের উত্তাপ ৮২° এফ ছিল। ১৭ আউন্স পরিবর্ত্তিত দুগ্ধ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দেওয়া হইয়াছিল। শিশুর একবার হল্‌দে এবং ভাল রূপ জীর্ণ বাহ্য হইয়াছিল।

৩রা মার্চ্চ—শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড ১১ আউন্স হইয়াছিল। পরিবর্ত্তিত দুগ্ধ নিম্ন লিখিত পরিমাণে দেওয়া হইয়াছিল।

মাখম	২·৫০
শর্করা	৫·০০
প্রোটীড	১·০০

শিশুর দুই বার বেশ ভাল বাহ্য হইয়াছিল। ইনকুবেটারের উত্তাপ ৭৭° এফ্‌ করা হইয়াছিল। ২০½ আউন্স পরিবর্ত্তিত দুগ্ধ ২৪ ঘণ্টায় মধ্যে দেওয়া হইয়াছিল।

৪ঠা মার্চ্চ—শিশুর ওজন ২ আউন্স কম হইয়াছিল; সুতরাং ইনকুবেটারের উত্তাপ ৮০° এফ্‌ পর্য্যন্ত বাড়ান হইয়াছিল। ২১ আউন্স পরিবর্ত্তিত দুগ্ধ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে খাওয়ান হইয়াছিল। তাহার পর শিশুর অবস্থা আর বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন হয় নাই।

৫ই মার্চ্চ—শিশুর ওজন এক আউন্স বাড়িয়াছিল। শিশু দেখিতে বেশ ভাল বোধ হইয়াছিল এবং গায়ের জোরও কিছু বাড়িয়াছিল। কাজেই বেশ বুঝা গেল যে, এই শিশুর এই বয়সে ৮০° এফ্‌ উত্তাপ দরকার হইয়াছিল।

এই সময়ে শিশু স্বাভাবিক ভাবে বাড়িতেছিল। এবং এপরিল মাসে তাহাকে ইনকুবেটার হইতে বাহির করা হইয়াছিল এবং তাহার পর সে রোজ রোজ বাড়িয়াছিল। (ক্রমশঃ)

শুদ্ধাচার।

পূর্ব্বানুবৃত্তি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

ন মূত্রং গো-ব্রজে কুর্য্যান্ন বল্মীকে ন ভস্মনি।
ন গর্ত্তেষু স সত্ত্বেষু ন তিষ্ঠ ন্ন ব্রজন্নপি॥
যথাসুখমুখো রাত্রৌ দিবা চ্ছায়ান্ধকারয়োঃ।
ভীতিষু প্রাণবাধায়াং কুর্য্যান্মল বিসর্জ্জনং॥

গোব্রজে (গোষ্ঠে), বল্মীকোপরি, ভস্মোপরি, ও প্রাণিযুক্ত গর্ত্তে মলমূত্র ত্যাগ করিবে না। দণ্ডায়মানাবস্থায় এবং গমন করিতে করিতেও মলমূত্র ত্যাগ করিতে নাই। যদি প্রাণ হানির ভয় উপস্থিত হয়; তাহা হইলে, কি দিবা কি রাত্রি সকল সময়েই যেদিকে সুবিধা হয়, সেই দিকের অভিমুখ হইয়া ছায়াতে বা অন্ধকারেও মল বিসর্জ্জন করিতে পারে।

গোচারণ ভূমিতে মলমূত্র ত্যাগ করা নিষিদ্ধ, যেহেতু তাহা হইলে, পয়স্বিনী গাভী সকল উহা ভক্ষণ করিলে, তাহাদিগের দুগ্ধও তদ্গন্ধযুক্ত হইতে পারে।

বল্মীক মৃত্তিকার উপর মল ত্যাগ করাও পরামর্শ সিদ্ধ নহে। বল্মীক মৃত্তিকার সহিত নানা প্রকার ভেজিটেবল প্যারাসাইটসবীজাণু অবস্থান করে, উহা শরীরকে আশ্রয় করিয়া অক্টিনোমাইয়োসিস, মাইসিটোমা প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হওয়া অসম্ভাবিত নহে। অতএব বল্মীক মৃত্তিকার উপর মল ত্যাগ করা কোন প্রকারেই কর্ত্তব্য নহে।

ভস্মোপরি মলত্যাগ করাও কর্ত্তব্য নহে। ভস্মের সহিত কখন কখন এমত সকল দাহক পদার্থ অবস্থান করে, তাহা দেহে সংলগ্ন হইলে প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে।

প্রাণিযুক্ত গর্ত্তে মলত্যাগ করাও নিষিদ্ধ। ইহাদ্বারা ঐ সকল প্রাণীর বিনাশ সাধন ঘটিতে পারে। অকারণ কোনও প্রাণীকে হত্যা করা কোনও বুদ্ধিমান ব্যক্তিই ন্যায়ানুমোদিত বলিয়া মনে করিতে পারেন না।

এইরূপ দণ্ডায়মানাবস্থায় বা গমন করিতে করিতে মলত্যাগ করিলেও নিঃশেষে মল নিঃসৃত হইতে পারে না এবং তাহা হইলে, উদ্গার, উদরবেদনা, আহারে অনিচ্ছা প্রভৃতি নানা অসুস্থতা উপস্থিত হইতে পারে।

মলত্যাগ বিষয়ে এই প্রকার বিবিধ বিধানের পর, তাঁহারা স্থির করিয়াছেন, যে মল ত্যাগার্থ উপযুক্ত স্থানে গমন করিয়া এবং উপযুক্ত অবস্থানে অবস্থিত হইয়া মুখমণ্ডল বস্ত্রদ্বারা আচ্ছাদন করিবে, এবং অনন্য মনে মলত্যাগ করিতে থাকিবে।

মলত্যাগের পর মলদ্বার ও শিশ্নদ্বার জলদ্বারা উত্তমরূপে প্রক্ষালন ও মৃত্তিকা দ্বারা উহার দুর্গন্ধ বিনাশ করিবে। নচেৎ মলদ্বারের পীড়া বা অপর কোন প্রকার সংক্রামক পীড়া জন্মাইবার সম্ভাবনা। এই বিষয়ে

বিষ্ণুপুরাণের ঔর্ব্ব সাগর সম্বাদে লিখিত হইয়াছে যে,—

বল্মীক মূষিকোৎখাতাং মৃদং নান্তর্জ্জলাত্তথা।
শৌচাবশিষ্টাং গেহাচ্চ ন দদ্যাল্লেপ সম্ভবাং॥
অন্তঃপ্রাণ্যবপন্নাঞ্চ হলোৎখাতাঞ্চ পার্থিবঃ।
পরিত্যজে ম্মৃদশ্চৈতাঃ সকলাঃ শৌচসাধনে॥
একালিঙ্গে গুদে তিস্রো দশ বামকরে নৃপ।
হস্তদ্বয়ে চ সপ্তাখ্যা মৃদঃ শৌচোপপাদিকা॥

হে নৃপ বল্মীক মৃত্তিকা, মূষিকোদ্ধৃত মৃত্তিকা, সলিল মধ্যস্থ মৃত্তিকা, শৌচাবশিষ্ট মৃত্তিকা এবং গৃহ ভিত্তিস্থ মৃত্তিকা শৌচকর্ম্মে গ্রহণ করিতে নাই। মধ্যে ক্ষুদ্রপ্রাণী অর্থাৎ কীটগণ কর্ত্তৃক উপহত ও লাঙ্গলোদ্ধৃত মৃত্তিকা শৌচ ক্রিয়ায় বর্জ্জনীয়। শৌচ সাধক মৃত্তিকা শিশ্নে একবার, গুদে বারত্রয়, বামকরে দশ বার এবং দুই করে সপ্তবার মর্দ্দন করিতে হয়।

এই শোধন কার্য্যে সাধ্যপক্ষে কদাপি কম করিবে না অর্থাৎ শরীর সুস্থ থাকিলে, শৌচ বিষয়ে ন্যূনতা করিতে নাই। আরও উল্লিখিত হইয়াছে,—

আর্দ্র ধাত্রীফলোম্মানা মৃদঃ শৌচে প্রকীর্ত্তিতা॥

আর্দ্র আমলকী ফল প্রমাণ মৃত্তিকা শৌচ কার্য্যে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

নিদ্রাভঙ্গের পর মলত্যাগ যেমন অত্যাবশ্যকীয় কার্য্য, মুখাদি প্রক্ষালন করাও সেইরূপ অবশ্য প্রয়োজনীয় কার্য্য। রজনীতে নিদ্রিতাবস্থায় চক্ষু হইতে যে সকল ক্লেদাদি নিঃসৃত হয়,তাহা উত্তমরূপে ধৌত করিবার প্রয়োজন। উহা ধৌত না করিলে, যেমন কদাকার দৃশ্য হয়, তেমনই দৃষ্টিশক্তিরও ব্যাঘাত জন্মে। চক্ষু ধৌত করিলে দৃষ্টিশক্তি প্রসন্নতা লাভ করে এবং কেহ কেহ বলেন, ইহাতে দৃষ্টিশক্তির প্রাখর্য্য জন্মে।

মুখ হইতে যে লালাস্রাব হয়, তাহাও উত্তমরূপে প্রক্ষালন করিতে হয়, বিশেষতঃ মুখগহ্বর কয়েক ঘণ্টামাত্র প্রক্ষালন না করিলে, যদি শরীরে কোন সংক্রামক রোগ গুপ্তভাবে অবস্থিতি করে, তাহা হইলে উহার রোগ জীবাণু সকল মুখে আবির্ভূত হইয়া থাকে, অথবা অন্যত্র সঞ্চারিত ঐ সমুদায় রোগ বীজাণু মুখ গহ্বরস্থ পর্য্যুষিত লালামধ্যে সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে। এই অশিব সংঘটনের আশঙ্কায় কাহারও বিশেষতঃ যুবতী স্ত্রীর মুখচুম্বন করাতে দোষাবহ; বারবনিতা অথবা কোন দূষিতা স্ত্রী হইলে, এইরূপ চুম্বন কার্য্য একেবারেই পরিত্যাগ করিবে।

দন্তধাবন করা ইহাপেক্ষাও অধিকতর আদরণীয় ও কর্ত্তব্য কার্য্য বলিয়া মনে করিতে হইবে, যেহেতু এক উদ্দেশ্যে উভয় কার্য্যই যুগপৎ সম্পন্ন হইয়া থাকে।

প্রতিদিন দন্তমূলে যে সকল মল সঞ্চিত হয়, সেইগুলি নিঃশেষ উঠাইয়া না ফেলিলে উহা ক্রমে কঠিন ভাব প্রাপ্ত হয়, এবং দন্তমূলকে ক্ষয় করিতে থাকে এবং অল্পকাল মধ্যেই দন্তমূলকে বিনষ্ট করিয়া পাতিত করিয়া ফেলে। অতএব প্রতিদিন যথাবিধানে দন্তধাবন করা সকলেরই পক্ষে একান্ত কর্ত্তব্য কার্য্য।

দন্তধাবন করিবার জন্য দাঁতন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ইহাতে প্রত্যেক দন্ত পৃথক ভাবে মার্জ্জিত হইতে থাকে, মাড়ীতে কোন প্রকার আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা থাকে না; বিশেষতঃ

ভিন্ন ভিন্ন কাষ্ঠের দাঁতন ব্যবহার দ্বারা দন্তের নানাবিধ রোগের উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু আমরা বিলাতি অনুকরণ প্রিয়, সাহেবেরা যাহা করেন, তাহার শুভাশুভ বিষয়ে কোন প্রকার বিবেচনা না করিয়াই তদনুকরণে প্রবৃত্ত হই। সাহেবেরা অস্থি নির্ম্মিত এক প্রকার ব্রস ব্যবহার করেন, সুতরাং আমাদিগের অনুকরণপ্রিয়তা হেতু পরম হিতকর দন্তকাষ্ঠ পরিত্যাগ করিয়া আমরাও উহার ব্যবহার করিয়া থাকি। আমাদিগের পরম হিতোপদেষ্টা ঋষিগণের অমৃতময় উপদেশাবলীর প্রতি অবহেলা করিয়া, আমরা যে প্রতিনিয়তই নরকের দিকে অগ্রসর হইতেছি তাহা আমরা একবারও ভাবিয়া দেখি না, ধিক আমাদিগের শিক্ষায়! ধিক আমাদিগের জ্ঞানে!

দন্ত পরিষ্কারার্থ প্রস্তুত ব্রসগুলি অস্থি নির্ম্মিত হেতু উহা ব্যবহারে বিলক্ষণ প্রত্যবায় আছে। দ্বিতীয়তঃ উহাদ্বারা একাধিক দন্ত ও মাড়ী একেবারে ঘর্ষিত হওয়ায়, দন্তমাড়ীতে বিশেষ আঘাত প্রাপ্ত হয়. তাহাতে দন্তমূলের শিথিলতা দোষ জন্মে। তৃতীয়তঃ ব্রস দ্বারা একবার দন্তধাবন করিলে, দন্তের মল সকল উহার মধ্যে নিবদ্ধ হইয়া থাকে, এবং উহা পচিয়া দুর্গন্ধ উদগত হয়; এমত স্থলে মুখের দুর্গন্ধ বিনষ্ট হওয়া দূরে থাক, আরও দুর্গন্ধ হইয়া উঠে।

দন্ত মাড়ী ঘর্ষিত হইলে, উহা শীঘ্র বিনষ্ট হইয়া যায় ও অসময়ে দন্ত পতন হইয়া অকাল বার্দ্ধক্য উপস্থিত হয়, ইহা জানিয়াই রাজবল্লভ গ্রন্থকার পরামর্শ দিয়াছেন;—

ভক্ষয়ে দন্ত কাষ্ঠঞ্চ দন্তমাংসান্তবধয়ন্।

দাঁতন করিতে করিতে যেন দন্তমাংস বিনষ্ট না হয়। কাশীখণ্ডে উল্লিখিত হইয়াছে;—

অথো মুখ বিশুদ্ধ্যর্থং গৃহ্ণীয়াদ্দন্ত ধাবনং।
আচান্তো হপ্যশুচির্যস্মাদকৃত্বা দন্ত ধাবনং॥

মুখ শোধনার্থ দন্ত কাষ্ঠ আহরণ করিবে। কেননা দন্ত ধাবন না করিয়া আচমন করিলেও অপবিত্র থাকে। বরাহ পুরাণে লিখিত হইয়াছে;—

দন্ত কাষ্ঠ মখাদিত্ব যস্ত মামুপসর্পতি।
সর্ব্ব কাল কৃতং কর্ম্ম তেন চৈকেন নশ্যতি॥

দন্ত কাষ্ঠ ভক্ষণ না করিয়া যে ব্যক্তি আমাকে আরাধনা করে, সেই একটী কার্য্য দ্বারাই তদীয় সর্ব্বকাল কৃত কর্ম্ম ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া যায়।

রাজবল্লভ গ্রন্থকার বলিয়াছেন;—

দন্তানূর্দ্ধ মধ্যে ঘৃষ্ট্বা জলং সিঞ্চেচ্চ লোচনে।

দন্তকে উর্দ্ধ ও অধো দিকে ঘর্ষণ করিবে, এবং চক্ষে জল সিঞ্চন করিবে। পাশাপাশি ঘর্ষণ করিবে না, তাহাতে কোন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না, বরং অপকারই হইয়া থাকে।

অস্থি, চর্ম্ম, নখ, কেশ প্রভৃতি যেমন প্রতিনিয়ত ক্ষয় ও আহার দ্বারা তদংশ পূর্ণ হইয়া যাইতেছে, দন্তের উপরিস্থ কঠিন আবরণও সেই রূপ প্রতিক্ষণ ক্ষয় ও পূর্ণ হইতেছে। প্রতিদিন দন্ত ঘর্ষণ করিলে, দন্তের এই নূতন সংযোজিত অংশ ক্ষয়িত হইয়া যায়। অতএব প্রতিদিন দন্তকাষ্ঠ দ্বারা দন্ত ঘর্ষণ কর্ত্তব্য নহে। অজ্ঞতা হেতু এই বাক্যের সত্যতা কেহই উপলব্ধি করিতে পারেন না। প্রাচীন ঋষিগণ ইহা

বিলক্ষণ বুঝিতে পারিয়াছিলেন। এই কারণেই বৃদ্ধ বশিষ্ঠ বলিয়াছেন;—

প্রতি পদ্দর্শ ষষ্ঠীষু নবম্যেকাদশী রবৌ।
দন্তানাং কাষ্ঠ সংযোগো হন্তি পুণ্যং পুরাকৃতং॥

প্রতিপৎ, অমাবস্যা, ষষ্ঠী, নবমী, একাদশী ও রবিবার এই সকল দিনে, দন্তে কাষ্ঠ সংযোগ করিলে, পূর্ব্বকৃত পুণ্য সমূহ বিনষ্ট হইয়া যায়।

দন্ত কাষ্ঠ বিবিধ প্রকার নির্দ্দিষ্ট আছে। ভিন্ন ভিন্ন কাষ্ঠের গুণও ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। যে সকল কাষ্ঠের সঙ্কোচক গুণ আছে, তাহারা দন্ত-বেষ্ট মাংসের শিথিলতা বিনষ্ট করিয়া উহার দৃঢ়তা সম্পাদন করে। ক্ষীরী বৃক্ষের কাষ্ঠ দ্বারা দন্ত মার্জ্জন করিলে, মুখের দুর্গন্ধ হরণ ও চিত্তের প্রসন্নতা সম্পাদন হয়। তিক্ত রস যুক্ত কাষ্ঠ রুচীকারক। স্মৃতিতে উল্লিখিত হইয়াছে।

সর্ব্বে কণ্টকিনঃ পুণ্যা আয়ুর্দ্দাঃ ক্ষীরিণঃ স্মৃতাঃ।
কটু তিক্ত কষায়াশ্চ বলারোগ্য সুখ প্রদাঃ॥
পলাশানাং দন্ত কাষ্ঠং পাদুকে চৈব বর্জ্জয়েৎ।
বর্জ্জয়েচ্চ প্রযত্নেন বটমশ্বথ মেব চ॥

কণ্টক যুক্ত বৃক্ষের দন্ত কাষ্ঠই পবিত্র, ক্ষীরীবৃক্ষের দন্তকাষ্ঠ আয়ু বৃদ্ধি করিয়া দেয় এবং কটু তিক্ত কষায় রস বিশিষ্ট বৃক্ষের কাষ্ঠ দ্বারা দন্ত ধাবন করিলে, বল, আরোগ্য ও সুখ লাভ হয়। পলাশ বৃক্ষের কাষ্ঠ দন্ত ধাবনের জন্ত এমন কি পাদুকা প্রস্তুতের জন্তও পরিত্যাগ করিবে। বট এবং অশ্বত্থ এই উভয় বৃক্ষের কাষ্ঠও দন্ত ধাবনার্থ সযত্নে বর্জ্জন করিবে। নিষিদ্ধ দিনে দন্তধাবনার্থ নানা প্রকার পত্র ও তৃণ ব্যবস্থিত হইয়াছে। অধুনাতন সময়ে দন্তধাবনের জন্ত নানা প্রকার চূর্ণ ব্যবস্থিত হইয়াছে। সে গুলি দ্বারা দন্তের বিবিধ রোগধ্বংস হইয়া যায়, এবং মুখের দুর্গন্ধ বিনাশ হয়।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে কোন কোন লোকের প্রতি দন্তধাবন করিবার নিষেধ আছে এবং কোন কোন লোকের প্রতি দন্ত কাষ্ঠ দ্বারা দন্ত ধাবনের নিষেধ বিধান করিয়াছেন।

ন খাদেদ্ গল তাল্বোষ্ঠ জিহ্বা দন্ত গদেষু তৎ।
মুখস্য পাকে শোথে চ শ্বাস কাস বমিষু চ॥
দুর্ব্বলোঽজীর্ণ ভুক্তশ্চ হিক্কা মূর্চ্ছা মদান্বিতঃ।
শিরোরুজার্ত্ত তৃষিতঃ শ্রান্তঃ যানক্লমান্বিতঃ॥
অর্দ্দিত কর্ণ শূলীচ নেত্ররোগী নবজ্বরী।
বর্জ্জয়েদ্দন্ত কাষ্ঠন্তু হৃদাময়যুতোঽপি চ॥

গল, তালু, ওষ্ঠ, জিহ্বা ও দন্ত রোগী; মুখ পাক, শোথ, শ্বাস কাস, এবং যাহাদিগের বমি হয় তাহারা দন্ত ধাবন করিবে না। দুর্ব্বল ব্যক্তি এবং যাহাদের আহারীয় বস্তু জীর্ণ হয় না; হিক্কা, জিহ্বা রোগী, মূর্চ্ছা ও মদ রোগী, শিরোরোগী, পিপাসিত, শ্রান্ত, যানাদি আরোহণে ক্লান্ত ব্যক্তি এবং অর্দ্দিত, কর্ণশূল, নেত্ররোগ, নব জ্বর ও হৃদ-রোগ গ্রস্ত ব্যক্তি কাষ্ঠ দ্বারা দন্ত ধাবন করিবে না।

এক্ষণে আমরা কতিপয় দন্ত শোধন চূর্ণের উল্লেখ করিতেছি। এই গুলি সচরাচর বাজারে প্যাটেণ্ট ঔষধ রূপে বিক্রীত হইয়া থাকে। দন্ত শোধন চূর্ণ প্রস্তুত করণের সাধারণ উপদেশ এই যে, সমুদায় চূর্ণই অতি সূক্ষ্ম হওয়া প্রয়োজন, উহাতে বালী বা কঙ্করাদি কোন কঠিন পদার্থ থাকিবে না। বালুকাদি পদার্থ থাকিলে, তদ্দ্বারা দন্তের উপরি ভাগ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া যাইতে পারে এবং

তৎ সহ মাড়ী আহত হইয়া যায়। অতএব এবিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া একান্ত প্রয়োজন। আমরা অগ্রে ইয়ুরোপ দেশে প্রস্তুত টুথ পাউডার গুলির উল্লেখ করিতেছি।

ক্যামিলিয়ন টুথ পাউডার।

(Camelion Tooth powder.)

কোচি নেল	১৫ গ্রেণ।
ফটকিরি	৩০ গ্রেণ।

এই উভয় পদার্থ সযত্নে মিশ্রিত কর এবং ইহার সহিত নিম্ন লিখিত দ্রব্য গুলি সংযোগ কর।

অরিস রুট চূর্ণ	১ আং।
ক্রিম অব টার্টার	১০ ড্রাম।
কার্ব্বনেট অব ম্যাগনেসিয়া	১½,,
কটল ফিস পাউডার	৫ ,,
অয়েল অব রোজ	৫ মিনিম।

এই সমস্ত চূর্ণ একত্র উত্তম রূপে মিশ্রিত করিয়া পরে, উহার সহিত অয়েল অব রোজ সংযোগ করিয়া মর্দ্দন করিবে। অনন্তর শিশির মধ্যে বন্ধ করিয়া রাখিবে। চূর্ণ গুলি শুষ্কাবস্থায় শ্বেত বর্ণ দৃষ্ট হয়, জল সংযুক্ত হইলে আরক্ত বর্ণ ধারণ করে।

স্যালিসিলিক টুথ পাউডার।

(Salicylic Tooth powder).

আর্মিনিয়ান বোল	৪ আং।
মার্হ (myrrh) চূর্ণ	১ ,, ।
স্যালিসিলিক এসিড্	২০ গ্রেণ।
দগ্ধ ফটকিরি	১ আং।
অরিস রুট চূর্ণ	৪ ডাম।
ল্যাভেণ্ডার অয়েল	৮০ মিনিম।
রোজ মেরি অয়েল	৮০ ,, ।

সুগন্ধ তৈল দুইটী রাখিয়া অপর সমস্ত দ্রব্য সূক্ষ্ম রূপে চূর্ণ করিয়া মিশ্রিত করিবে, পরে সুগন্ধি তৈল সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া লইবে, এবং শিশি বা অপর কোন কৌটায় আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

পেরিশিয়ান ডেণ্টি ফ্রিস।

(Peretian Dentifrice)

পরিষ্কৃত চা খড়ি	২৪ আং।
মার্হ (my rrh চূর্ণ	২ ,, ।
বার্ক চূর্ণ	৮ ,, ।
অরিস রুট চূর্ণ	৮ ,, ।
রোজ পিঙ্ক চূর্ণ	৮ ,, ।
অয়েল অব সিনেমন	৩২ মিনিম।
অয়েল অব ক্লভস	২৫ মিনিম॥

উপরিস্থ পাঁচ প্রকার চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া পরে, দারুচিনি ও লবঙ্গ তৈল সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া শিশি মধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

বেলটন কৃত দন্ত শোধন চূর্ণ।

(Belton's Dentifrice).

কটল ফিস চূর্ণ	৪ পাং।
পরিষ্কৃত চা খড়ি	১ ,, ।
অরিস রুট চূর্ণ	৪ ,, ।
মৃগনাভি	৮ গ্রেণ।
ল্যাভেণ্ডার অয়েল (ভাল)	৪৮ ড্রপ।
গোলাবের আতর	৪৮ ,,
ক্যামাইন নং ৪০	২ ড্রাম।
একোয়া এমোনি	৫ ,, ।
জল	৬ আং।

প্রথমে একোয়া এমোনি ও জল মিশ্রিত করিয়া তৎসহ ক্যামাইন মর্দ্দন কর; তৎপরে চাথড়ি ও কটল ফিস চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া আমোনিয়া মিশ্রিত জলে ভিজাইতে দাও। এই সিক্ত পদার্থ কিয়ৎক্ষণ বিস্তার করিয়া রাখিলে এই রঞ্জিত চূর্ণ বিলক্ষণ শুষ্ক হইয়া উঠিবে। পরে অবিসষ্ট সূক্ষ্ম বস্ত্রে ছাঁকিয়া, তাহাতে সুগন্ধি দ্রব্য সকল সংযোগ কর। এই সমস্ত দ্রব্য একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া শিশি মধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখ।

এই চূর্ণের প্রতি আউন্স চারি আনা হইতে আট আনায় বিক্রয় হয়। ক্রমশঃ—

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

স্যালিসিলেট।

(Dixon.)

কেবল যে তরুণ বাতজ্বর এবং তৎসংশ্লিষ্ট পীড়াতেই স্যালিসিলেট অত্যধিক প্রয়োজিত হইয়া সুফল প্রদান করে, এমন নহে, পরন্তু অপর অনেক পীড়ায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। নিম্নে তদ্রূপ কয়েকটী আময়িক প্রয়োগ লিখিত হইতেছে।

সোডিয়ম স্যালিসিলেটের জ্বরনাশক শক্তিও অত্যন্ত প্রবল। বর্ত্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, ইহা কেবল মাত্র উত্তাপ হ্রাস করে। বাস্তবিক কিন্তু অনেক প্রকৃতির জ্বরে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।—অর্থাৎ ঐ প্রকৃতি জ্বরে ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। যেমন সামান্য তরুণ সর্দ্দির জন্য জ্বর—নাসিকার সর্দ্দি জ্বরে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। নিম্ন লিখিত মত ব্যবস্থাপত্র মতে ঔষধ দেওয়া যায়।

℞

সোডিস্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোম	½ ড্রাম
টিংচার বেলেডোনা	৫ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম্	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

সাধারণ প্রকৃতির ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় অকস্মাৎ প্রবল শিরপীড়া, গায়ে বেদনা এবং জিহ্বা অপরিষ্কার ময়লাবৃত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়, এই অবস্থায় সোডা স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই অবস্থায় সাধারণতঃ কুইনাইন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, তদ্রূপ ব্যবস্থায় উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয় অর্থাৎ কুইনাইন প্রয়োগে রোগীর কষ্ট বৃদ্ধি হয় ব্যতীত হ্রাস হয় না। উল্লিখিত লক্ষণ সমন্বিত রোগীকে যদি পারদএর বিরেচক সেবন করাইয়া কোষ্ঠ শুদ্ধি হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ সেবন করান যায়, তাহা

হইলে দুই দিবসের মধ্যেই পীড়ার উপদ্রব হ্রাস হইয়া যায়। যথা—

R

সোডিস্যালিসিলাস	১০ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা	১০ মিনিম
এ্যাকোয়া ক্লোরফরম্	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

আবশ্যকানুসারে দুই হইতে চারি ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য।

সহসা জ্বর হইল, জ্বর হওয়ার কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। বালক বালিকাদিগের মধ্যে এই প্রকৃতির জ্বর অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। অন্য কোন কারণ না পাওয়ায় এইরূপ অনুমান করা হয় যে, উত্তাপ উৎপাদক বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্র হইতে শোষিত হওয়াই এইরূপ জ্বরোৎপত্তির কারণ। এইরূপ স্থলে স্যালিসিলেট অফ সোডা মিকচার কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

সার উইলিয়ম গোয়ার মহাশয় লিখিয়াছেন যে, একটী রোগীর চক্ষের পাতার প্রদাহ হওয়ায় স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োগ করায় তাহা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগীর কৌলিক বৃত্তান্ত মধ্যে বাত পীড়ার ইতিবৃত্ত ছিল।

প্রসবান্তে জ্বরের চিকিৎসাতেও স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর পীড়ার মধ্যে ইনি কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। এই কয়েকটীরই পীড়া নাড়ি-প্রবল ছিল। শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কায় ষ্ট্রিকনিনের সহিত প্রয়োগ করিতেন।

ছোট ছোট শিশুদিগের অতিসার পীড়ার পক্ষে সোডা স্যালিসিলাস একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। নয় মাস বয়স্ক শিশুর পক্ষে দুই গ্রেণ মাত্রায় জলের সহিত প্রয়োগ করাই সুবিধা। আবশ্যকানুসারে দুই হইতে চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সুখাদ্য করার জন্য স্যাকারিণ এবং ক্লোরফরম ওয়াটার সহ দেওয়া যাইতে পারে। দুই মাত্রা সেচন করাইলে পরেই বমন উপসর্গ অন্তর্হিত হয়। এবং মলের দুর্গন্ধ ও পরিমাণ হ্রাস হয়। সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ ফলে পরে যেমন কোষ্ঠবদ্ধতা অথবা বিসমথ আদি প্রয়োগে যেমন মলের বিবর্ণতা উপস্থিত হয়। স্যালিসিলেট অফ্ সোডা প্রয়োগে তদ্রূপ কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না।

স্যালিসিলেট অফ্ সোডা যকৃতের উপর বিশেষ উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনার ফলে যকৃৎ হইতে অধিক পিত্ত নিঃসৃত হয়। এই নিঃসৃত পিত্ত অত্যধিক তরল হওয়ায় সহজে শোষিত হয়। পিত্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়ায় এই উদ্দেশ্যে সোডা স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র মতে কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবন করিলেই শিরঃপীড়া অন্তর্হিত হয়। যথা—

R

সোডা স্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ

একোয়া ক্লোরফরম ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

গাউট পীড়ার কোষ্ঠবদ্ধতায় সোডা স্যালিসিলেট এর পিত্ত নিঃসারক ক্রিয়া বেশ উপলব্ধি করিতে পারা যায়। পারদীয় ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করার পর মধ্যে মধ্যে সোডা স্যালিসিলাস প্রয়োগ করিলে নিয়মিত ভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে।

স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োগ করিলে শোণিতের ইউরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হয়। তজ্জন্য যে স্থলে ইউরিক এসিড দ্বারা শোণিত বিষাক্ত হয়, সে স্থলে এই ঔষধ উপকারী। স্যালিসিলেট অফ্ সোডা সেবন করাইলে ইউরিক এসিড দ্বারা উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। তৎসঙ্গে সঙ্গে শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হয়, শোণিত-সঞ্চাপের আধিক্য জন্য শিরঃপীড়াদি লক্ষণের উপশম হয়।

রিউমেটিজমের বেদনা নিবারণ জন্য স্যালিসিলেট অফ্ সোডার প্রয়োগ সকলেই অবগত আছেন। স্নায়বীয় বেদনা নিবারণ জন্যও সোডা স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র তদ্রূপ বেদনা নিবারণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। যথা—

℞ ফেণাজোনী ১০ গ্রেণ
সোডা স্যালিসিলাট ১০ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা ১০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

উক্ত ঔষধ সহ ২০ গ্রেণ মাত্রার পটাশ ব্রোমাইড সংযোগ করিয়া মাইগ্রেণ নামক শিরঃপীড়ায় প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। পীড়া আরম্ভ হওয়া মাত্র প্রয়োগ করা উচিত। পরে প্রয়োগ করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ কথিত হয় যে, সোডা স্যালিসিলাস বৃক্ককের উপর উত্তেজনা উপস্থিত করে। তজ্জন্য এই যন্ত্রের প্রদাহ থাকিলে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করা হয় না। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে উক্ত উক্তির বিশেষ প্রমাণ পাওয়া যায় না। কারণ রিউমেটিজম পীড়ায় সুদীর্ঘ কাল স্যালিসিলেট প্রয়োগ করায় কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

মূত্র যন্ত্রের নিম্নাংশের পীড়া—গণোরিয়া এবং মূত্রাশয়ের প্রদাহের প্রথম অবস্থায় সোডা স্যালিসিলাস সহ বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করিয়া যেমন উপকার পাওয়া যায়, এমন উপকার অপর কোন ঔষধে অল্পই পাওয়া যায়।

মাম্পস্ অর্থাৎ কর্ণ মুল গ্রন্থির সংক্রমণজ প্রদাহের চিকিৎসার জন্য বিশেষ কোন ঔষধ নাই। কিন্তু ইনি এই পীড়ায় সোডা স্যালি-সিলাস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া-ছেন। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে জ্বর এবং বেদনা শীঘ্রই হ্রাস হয়। এই ঔষধ লালার সহিত শরীর হইতে বহির্গত হয়, তজ্জন্য লালাস্থিত অজ্ঞাত রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয়। নিম্ন-লিখিত মতে ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয়।

℞

সোডা স্যালিসিলাস ৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ
স্যাকারিণ পৃঃ

একোয়া	১ আউন্স

একমাত্রা। আবশ্যকানুসারে দুই হইতে চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

এই আর্টিকিরিয়া প্রভৃতি আরো অনেক অনেক পীড়ায় সোডা স্যালিসিলাস প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

বায়ুনলীজ হাপানী—কাস চিকিৎসা

(Goldschmidt.)

বায়ুনলীর আক্ষেপজ হাপানী পীড়ার চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

℞

আলীপিন নাইট্রেট	০. ৩
ইউমাইডরিণ	০. ১৫
গ্লিসিরিণ	৭. ০
একোয়া ডিষ্টিল	২৫. ০
অইল পিনিপিউমিল	১ ফোটা

সমস্ত মিশ্রিত করিয়া গ্লাসেপ্টিক নেবুলাইজার দ্বারা বাষ্প প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ এবং নেবুলাইজার রোগীর সঙ্গে সঙ্গে থাকিলে যখনি হাপানী উপস্থিত হওয়ার উপক্রম হয়, তখনি উক্ত বাষ্প গ্রহণ করিয়া নিজেই কষ্ট লাঘব করিতে পারে।

অস্ত্র চিকিৎসায় টিংচার আইডিন

(Reclus.)

এক এক সময়ে কোন একটী নির্দ্দিষ্ট ঔষধের উপর চিকিৎসকগণের কেমন একটা ঝোঁক পড়ে।

তখন যাতে তাতে, যেখানে সেখানে সেই ঔষধ প্রয়োজিত হইতে থাকে। তাহার ফলে কোথাও সুফল হয়, কোথাও বা কুফল হয়। কুফলের আধিক্য হইতে থাকিলে শেষে সেই ঝোঁক থামিয়া যায়। ঝড় থামিয়া গেলে তখন আমরা বুঝিতে পারি যে, সেই ঝোঁক কি ফল প্রদান করিল? অস্ত্র চিকিৎসায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ সম্বন্ধেও এখন সেইরূপ একটা ঝোঁক আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, ঔষধটী অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। সকল চিকিৎসকেরই এতৎ সম্বন্ধে কিছু না কিছু জ্ঞান আছে। সুতরাং কেবলমাত্র নিরবচ্ছিন্ন ঝোঁক নহে। অনেক গুণ আছে।

বর্ত্তমান সময়ে ক্ষতাদির চিকিৎসায় সকল ঔষধ অপেক্ষা টিংচার আইওডিন সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ বলিয়া কথিত হইতেছে। কারণ বিশেষ সুফলদায়ক অথচ প্রয়োগ করা অতি সহজ ও অতি অল্প ব্যয়সাধ্য। মনে করুন কোন মজুরের একটী অঙ্গুলীতে আঘাত জনিত ক্ষত হইয়াছে। বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করিতে হইলে আপনাকে কি করিতে হইবে?

১ম। সাবান জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধুইতে হইবে।

২। গরম জল দিয়া ময়লা পরিষ্কার করিতে হইবে।

৩। অঙ্গুলীর ক্ষতের চতুপার্শ্বে কাটা কাটা চামড়ার মধ্যে যে সমস্ত ময়লা আবদ্ধ হইয়াছে, তাহা বুরুষ দিয়া ঘষিয়া উঠাইতে হইবে।

৪। তাহার পর ইথর দিয়া ধৌত করিতে হইবে।

৫। বেঞ্জিন দিতে হইবে।

৬। এলকোহল দিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে।

ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব পরিষ্কার হইলে পর ক্ষত দেখিতে হইবে। কারণ আশপাশ নির্দ্দোষ না করিয়া প্রথমেই যদি ক্ষত পরিষ্কার করিতে চেষ্টা করা হয়, তাহা হইলে ক্ষতের পার্শ্বস্থিত ফাটা চামড়ার মধ্যে—ময়লার মধ্যে যে সমস্ত রোগ জীবাণু বর্ত্তমান রহিয়াছে, তাহা ক্ষতমধ্যে প্রবেশ করিয়া মারাত্মক ফল প্রদান করিতে পারে, তজ্জন্য ক্ষতের আশপাশ প্রথমে নির্দ্দোষ করিয়া তৎপর ক্ষতের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

ক্ষতের মধ্য স্থিত জমাট রক্ত, বাহ্য বস্তু, এবং বিনষ্ট বিধান ইত্যাদি দূরীভূত করিয়া তৎপর হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া, তৎপর নানা প্রকার ঔষধীয় গজ তুলা ইত্যাদি দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। এই সমস্ত কার্য্যে কত সময় ব্যয় হয়, কত অর্থ ব্যয় হয় এবং রোগীর কত কষ্ট হয়, তাহা সহজেই অনুমেয়।

টিংচার আইওডিন দ্বারা কর্ত্তিত ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হইলে উহার কিছুতেই আবশ্যক হয় না। এক তুলী টিংচার আইওডিন দ্বারা ক্ষত এবং তাহার আশ পাশের আহত স্থানে প্রলেপ দিয়া পরিষ্কার তুলা দ্বারা বাঁধিয়া দিলেই হইল। অতি অল্প সময়ে, অতি সামান্য ব্যয়ে এই কার্য্য সম্পন্ন হয়। ২৪ ঘণ্টার পর পুনর্ব্বার এইরূপে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিতে হয়। স্রাব বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর দুই, তিন, চারি দিবস পর পর প্রয়োগ করিতে হয়।

ক্ষত মধ্যে ঝিল্লি, শুষ্ক পূয বা অপর কোন পদার্থ আছে, সন্দেহ হইলে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

টিংচার আইওডিন প্রয়োগ মাত্র একটু জ্বালা করে সত্য কিন্তু অল্প সময় মধ্যেই উক্ত জ্বালা অন্তর্হিত হয়।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসায় কেহ কেহ টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। বিস্তৃত দগ্ধ ক্ষতেও প্রয়োগ করা হইয়াছে। কোন কোন স্থলে প্রয়োগ করিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা হয়। কিন্তু তাহার সংখ্যা অতি অল্প। টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে বিসমাসিত হইয়া হাইড্রোয়াডিক এসিডের উৎপত্তি হয়। এই পদার্থ দাহক। পুরাতন টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেই এইরূপ মন্দ ফলের আশঙ্কা থাকে। তজ্জন্য সদ্যঃ প্রস্তুত টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পুরাতন টিংচার আইডিনের সুরাসার বাষ্প হইয়া যাওয়ার ফলেও টিংচার আইওডিন অপেক্ষাকৃত উগ্র হইতে পারে। তদ্রূপ স্থলে সুরাসার মিশ্রিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

কর্ত্তিত ক্ষতের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন যেমন উপকারী, পূয যুক্ত ক্ষতেও তেমনি উপকারী—যে কোনরূপ ক্ষত হউক না কেন,

টিংচার আইওডিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

ত্বকের যে স্থানে অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, সেই স্থান কত সাবধানে পচন দোষ বর্জ্জিত করিয়া লওয়া হয়, তাহা সকলেই জানেন। কিন্তু এক্ষণে কেবল মাত্র টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া অস্ত্রোপচার করা হইতেছে। অস্ত্রোপচারের ফলও সন্তোষজনক হইতেছে। যে কোন স্থানের স্ফোটক হউক না কেন, যে স্থানে কর্ত্তন করিতে হইবে সেই স্থানে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া কর্ত্তন করা হয়, তৎপর পুয় বহির্গত করিয়া দিয়া স্ফোটক গহ্বর মধ্যে তুলী দ্বারা টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করা হয়। বক্ষ, উদর এবং উরু প্রভৃতি স্থলের বৃহৎ স্ফোটকের চিকিৎসায় এই প্রণালী অবলম্বন করা হইতেছে।

টিংচার আইওডিনের ব্যবহার এত বিস্তৃত হইয়াছে যে, কোন স্থানে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে যে স্থানে সূচিকা প্রবেশ করাইতে হইবে, সেই স্থানে একটু টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দেওয়া হয়। এই অযথা যথাতথা প্রয়োগ প্রথা কত দিবস যে প্রচলিত থাকিবে, তাহা এখনও অনুমান করা যাইতে পারে না। তবে ইতি মধ্যে ইহার প্রতিবাদ আরম্ভ হইয়াছে। বেলাতের অনেকেই এখন সন্দিহান হইয়াছেন। তবে আমরা হুজুগের দাস।

আইওডিন দ্বারা ত্বকের পচন দোষ বিনষ্ট করণ।

(Decker.)

অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ববর্ত্তী ব্যয় বহুল, সময় ও কষ্ট সাধ্য প্রণালীতে ত্বকের পচন দোষ বিনষ্ট করার প্রথার পরিবর্ত্তে সুলভ, সহজ সাধ্য টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করার প্রথা ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে সত্য কিন্তু এই প্রণালীতে রোগ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয় কি না, তৎসম্বন্ধে পরীক্ষা অতি অল্পই হইয়াছে। অস্ত্রোপচারের কিছু পূর্ব্বে এবং অব্যবহিত পূর্ব্বে এই উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার্য্য স্থানে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করা হয়। ডাক্তার ডেকার মহাশয় ঐরূপ স্থানের ত্বকের আণুবীক্ষনিক রোগ জীবাণু পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—তথায় নানা রূপ রোগ জীবাণুর পরিবর্দ্ধন অনায়াসেই করা যাইতে পারে। কচিৎ কোন স্থলে না হইতে পারে।

ডাক্তার ডেকার মহাশয় শেষে বলিয়াছেন—টিংচার আইওডিনের রোগ জীবাণু নাশক শক্তি নাই। তবে রোগজীবাণু সমূহ ত্বকমধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখে। পরন্তু আইওডিনের বাষ্পে উত্তেজনা উপস্থিত করে। সুতরাং আইওডিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার লাভ করার আশা করা যাইতে পারে না।

আইওডিন—স্পোরযুক্ত রোগ জীবাণু।

(Tinker and Prince)

যে সকল রোগ জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হইয়া খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া নূতন জীবাণুর সৃষ্টি করে, সেই শ্রেণীর রোগ জীবাণুর উপর পরীক্ষা করিয়া টিনকার ও প্রিন্স মহাশয় গণ স্থির করিয়াছিলেন যে, ঐরূপ জীবাণুর বৃদ্ধি আইওডিন দ্বারা বিনষ্ট হয় না। সুতরাং টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া সেই স্থানে অস্ত্রোপচার করিলে রোগোৎপাদক জীবাণুর সংস্রব বিনষ্ট করিয়া অস্ত্রোপচার করা হইল—এইরূপ ধারণা ভ্রম সিদ্ধান্ত মূলক। তবে যে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়, তাহার কারণ অন্যরূপ—আইওডিন স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনায় স্থানিক লিউকোসাইটোসিস উত্তেজিত হয়। সুতরাং ক্ষত শুষ্ক হওয়ার সাহায্য হয়। টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয় না। তিনি তাহার কয়েকটী উদাহরণ প্রদর্শন করিয়াছেন।

Harington এর সলিউশন প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয়। তথায় আর রোগ জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না। ত্বকের উপরে কোন স্থানে উক্ত দ্রব তিন মিনিট কাল প্রয়োগ করিয়া তথায় কোন রোগ জীবাণু প্রয়োগ করিলে তাহার আর বংশ বৃদ্ধি হয় না। তজ্জন্য ইনি অস্ত্রোপচার্য্য স্থানে এই দ্রব তিন মিনিট কাল ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিয়া পরে এলকোহল দ্বারা ধৌত করিয়া তৎপর অস্ত্রোপচার করিয়া থাকেন। তাহাতে এ পর্য্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। নিম্ন লিখিত প্রণালীতে হেরিংটনের দ্রব প্রস্তুত করা হয়।

করশিবসবলাইমেট	১৬ গ্রেণ
হাইড্রোক্লোরিক এসিড (বাজারের)	২½ আউন্স
পরিস্রুত জল	১১ আউন্স

স্পিরিট মিথিলেটড সমষ্টিতে ২৬½ আউন্স মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

আইওডিন—অন্ত্রাবরক ঝিল্লির আবদ্ধতা।

(Propping)

উদর-গহ্বরের অস্ত্রোপচার সময়ে উদর প্রাচীরের উপরে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিলে পরে দেখা যায় যে, কোন কোন রোগীর অন্ত্রের সহিত বা উদর প্রাচীরের সহিত অন্ত্রাবরক ঝিল্লি আবদ্ধ হইয়া গিয়াছে। কর্ত্তন পথে বা লাবণিক দ্রব সহযোগে উক্ত আইওডিন অভ্যন্তরে প্রবেশ করা সম্ভব। অন্ত্রের যে অংশ ত্বক সংস্পৃষ্ট হয় সে স্থানেও আইওডিন সংলিপ্ত হইতে পারে। ক্ষুদ্রঅন্ত্রে এইরূপ আবদ্ধতা উপস্থিত হয় না। কারণ অনেক সময়ে এই অংশ স্থির থাকে না। Rehn's clinic ৭০ টা এপেণ্ডিসাইটিস অস্ত্রোপচারের মধ্যে ৬ টীর এইরূপ আবদ্ধতা উপস্থিত হইয়াছে। এই সমস্ত স্থানেই উদর প্রাচীরে টিংচার আইডিনের প্রলেপ দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু টিংচার আইওডিন না দিয়া ৩০৩ অস্ত্রোপচারের মধ্যে কেবল মাত্র ৫টীর

ঐরূপ আবদ্ধতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

ত্বক শোধনার্থ কার্ব্বণ টেট্রাক্লোরাইড আইওডিন দ্রব।

(M'donald)

অস্ত্রোপচার উদ্দেশ্যে ত্বকের পচন দোষ বিনষ্ট করার জন্য টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পর হইতে অনেক চিকিৎসক অনেক প্রণালীতে আইওডিন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন। আইওডিন ত্বকের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে, এইরূপ চেষ্টা করা হয়, কিন্তু এলকোহল সহ প্রয়োগ করিয়া উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ সফল হয় না। কারণ এলকোহল মেদ দ্রব করিতে পারে না। অন্য কোন পদার্থের সহিত আইওডিন প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে কিনা, তাহার পরীক্ষা করা হয়। ইথর বা তদ্রূপ কোন পদার্থ, যেমন—বেঞ্জিন, বা এসিটোন, এলকোহল, ক্লোরফরম. ইথাইলিন ক্লোরাইড গ্লিসিরণ, এবং কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রভৃতি সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার পর ইহাই স্থির হইয়াছে যে, কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড সহ শতকরা দুই অংশ শক্তির আইডিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়।

কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড, কথক অংশে ক্লোরফরমের ন্যায় তরল পদার্থ, স্থানিক অবসাদক, গন্ধযুক্ত, মেদ দ্রব করার শক্তি অত্যন্ত প্রবল। ইহা দগ্ধ হয় না, জলিয়া উঠে না, বা উত্তেজকও নহে। অথচ প্রবল পচন নিবারক। অস্ত্রোপচার্য্য স্থানে পূর্ব্ব দিবস রজনীতে কামাইয়া পচন নাশক সাবান ইত্যাদি দ্বারায় পরিস্কার করিয়া শোধিত শুষ্ক বস্ত্র দ্বারায় আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে উক্ত আইডিন দ্রবে বস্ত্র সিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা অস্ত্রোপচার্য্য স্থানে দুই মিনিট কাল ঘর্ষণ করিতে হয়। অত্যল্প সময় মধ্যে উক্ত স্থান শুষ্ক হইলেই অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে। ইনি এই প্রণালীতে বিগত তিন বৎসর কাল বহু সংখ্যক অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন। কখন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

অস্ত্রোপচারের ত্বক শোধন

(Zatei)

অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ত্বকের পচন দোষ ইত্যাদি নষ্ট করার জন্য টিংচারআইডিন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইতেছে সত্য কিন্তু ইহার উত্তেজনা উপস্থিত করার শক্তি বর্ত্তমান। সর্ব্বস্থলে প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না। ইহার পরিবর্ত্তেসাধারণ পেট্রোল এবং বেনজিন প্রয়োগ করিয়া অধিকতর সুফল পাইয়াছেন। ৭০০ অস্ত্রোপচারে এই সাধারণ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইহার এই ধারণা হইয়াছে যে, অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ত্বকের দোষ বিনষ্ট করণার্থ এই ঔষধ ভাল। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব দিবস রজনীতে ত্বকের লোম, ইত্যাদি ময়লা কামাইয়া পরিস্কার করিয়া রাখিতে হইবে। কিন্তু কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্ব্বে যথেষ্ট পরিমাণ বিশুদ্ধ তূলা দ্বারা প্রস্তুত তুলী সাধারণ পেটালে ভেজাইয়া লইয়া তদ্দ্বারা অস্ত্রো-

পচারের স্থান এক মিনিট কাল অল্প অল্প ঘর্ষণ করিতে হইবে। সে তুলী ফেলিয়া দিয়া আবার নূতন তুলী সাধারণ বেনজিনে ডুবাইয়া লইয়া তদ্দ্বারা পূর্ব্ববৎ ঘর্ষণ করিবে। এইরূপে ঘর্ষণ করিলে তথায় কোন উত্তেজনা উপস্থিত হয় না এবং ঈষৎ তৈলাক্ত বলিয়া বোধ হয়. তাহাতে শোণিত লিপ্ত হইতে পারে না। তজ্জন্য অস্ত্রোপচার শেষ হইলে তৎ-স্থান সহজে পরিষ্কার করা যায়। ইনি প্রথমে সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারের স্থলে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া বিশেষ সুফল হওয়ায় শেষে গুরুতর অস্ত্রোপচার সমূহেও এই প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন। তাহাতে কখন মন্দ ফল হয় নাই—১৯৩ টী অন্ত্র বৃদ্ধির আরোগ্য কারক অস্ত্রোপচার, ৫৪টী উদর গহ্বর উন্মুক্ত করণ ইত্যাদি অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে। কখন কুফল হয় নাই। অথচ পচন নিবারক প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিতে পূর্ব্বে যেরূপ বহু আড়ম্বর পূর্ণ ব্যয় সাধ্য প্রণালীতে অস্ত্রোপচার্য্য স্থান সংশোধন করা হইতে, তৎসহ তুলনা করিলে বর্ণিত প্রণালী অতি স্বল্প ব্যয় ও সহজ সাধ্য কার্য্য।

পিটিউটিন
(Klotz)

নূতন প্রণালীতে প্রস্তুত জান্তব ঔষধ সমূহের মধ্যে সুপ্রারিণাল গ্রন্থি হইতে প্রস্তুত এড্রেণালিন ব্যতীত অপর সমস্ত ঔষধ এদেশে বিশেষ প্রতিপত্তিলাভে কৃতকার্য্য হইতে পারে নাই। থাইরইড্ একষ্ট্রাক্ট প্রভৃতির আমন্ত্রিক প্রয়োগ বিরল। কয়েক বৎসর হইতে পিটিউটারী বডী হইতে প্রস্তুত, ইনফণ্ডিবিউলিন, পিটিউটারিন, ইনফণ্ডিবিউলার একষ্ট্রাক্ট প্রভৃতি নামক ঔষধ প্রচলনের বিশেষ চেষ্টা হইতেছে। এ সম্বন্ধে আমরা বিস্তৃত বিবরণ পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। এক্ষণে ঐ ঔষধ অনেকে প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল প্রকাশ করিতেছেন। আমরা তাহার কোন কোন বিবরণ এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম—সম্প্রতি ডাক্তার Klotz মহাশয় যে বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এই—

পিটিউটিন—পিটিউটারী বডী দ্বারা জলীয় সার প্রস্তুত করিয়া সিদ্ধ করিয়া বিশুদ্ধ করতঃ আমন্ত্রিক প্রয়োগ করা হয়। জর্ম্মানী প্রভৃতি দেশে ইহার প্রয়োগ অতি অল্পই হইয়াছে। তবে ইংলণ্ডে ইহার প্রয়োগ অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে

ইংলণ্ডে বেল সাহেব ইহা বিশেষরূপে প্রয়োগ করিয়াছেন। ১৯০৯ খ্রীষ্টাব্দে ইনিই ইহা প্রচলিত করিয়াছেন। তৎপর অন্যান্য স্থানে ইহা প্রয়োজিত হইতেছে।

এই ঔষধ পরিপোষণের উপর বিশেষতঃ—অস্থির উপর বিশেষরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক বা পরোক্ষ ভাবেই হউক শরীরের সমস্ত অরেখ পেশীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি করে, জরায়ুর সহানুভূতিক স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি করিয়া জরায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহাকে আকুঞ্চিত করে, মূত্রাশয়ের মোটর স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করায় মূত্রাশয় আকুঞ্চিত হওয়ায়—তন্মধ্যস্থিত মূত্র আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

ইহার ক্রিয়াফলে প্রথমতঃ শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের শোণিতবহার প্রান্তভাগের পেশী আকুঞ্চিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। দ্বিতীয়তঃ নাড়ীর শক্তি বৃদ্ধি ও দ্রুতত্ব হ্রাস হয়—হৃদ্‌পিণ্ড উত্তেজিত হয়। শীতল ও উষ্ণ শোণিত বিশিষ্ট—উভয় শ্রেণীর জন্তুর শরীরেই তাহা পরীক্ষা করিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। কেবল বৃক্কের শোণিত বহা মাত্র এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে শিথিল ভাবাপন্ন হয়। ইহার ফলে মূত্র স্রাব অধিক হয়। পেশী মধ্যে ইহা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া তাহা তের ঘণ্টাকাল স্থায়ী হয়। এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় তাহা সহসা প্রবল হয় এবং অল্প সময় পরে তাহা শেষ হয়।

পিটিউট্রিনের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধিকারক ক্রিয়া কেবলমাত্র অসুস্থাবস্থাতেই অর্থাৎ স্বাভাবিক অপেক্ষা শোণিত সঞ্চাপ অল্প থাকিলে ইহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। সুস্থাবস্থায়—অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক থাকিলে এই ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক থাকিলে এই ক্রিয়া যদিও হয়, তাহা অতি সামান্য। পীড়িত বিধানের উপরই এই ক্রিয়া সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয়। এইরূপ কার্য্য আমরা ডিজিটেলিশেরও দেখিতে পাই—সাধারণতঃ ডিজিটেলিশ অল্পই মূত্রকারক ক্রিয়া উপস্থিত করে। কিন্তু যেস্থলে মূত্রযন্ত্র পীড়িত, তাহার শোণিতবহা উত্তেজিত, সেস্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে মূত্রস্রাব অধিক হয়।

শোণিক স্রাবের কারণে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে যদি পিটিউট্রিন্ প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে সেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। গর্ভস্রাবের পর শোণিত স্রাব হইয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে।

এই কার্য্যের জন্য প্রসবান্তে জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য শোণিত স্রাবে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এস্থলে আর্গটিনের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। কেহ কেহ বলেন—আর্গটিন অপেক্ষা ভাল কার্য্য করে। আর্গটিন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল না পাওয়ায় শেষে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় অল্প সময় মধ্যে জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইয়াছে, এবং এই আকুঞ্চন অধিক সময় স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। আর্গটিনের মূল্য অতি অল্প, এইজন্য সাধারণতঃ তাহাই প্রয়োগ করা উচিৎ কিন্তু যেস্থলে জরায়ু অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, উদরোপরি অঙ্গুলি সঞ্চালন ইত্যাদি দ্বারা কোনই সুফল হইতেছে না, সেস্থলে জরায়ুর অভ্যন্তরে হস্তাদি প্রবেশ করান অপেক্ষা সত্বরে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। পিটিউট্রিন পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে তাহার দুই তিন মিনিট পরেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, নাড়ী পরীক্ষা করিয়া তাহা সুস্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়—নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা পূর্ণভাব ধারণ করে। অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ার জন্য শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হইলে তাহা বৃদ্ধি হইতে যে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হয়, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। কারণ স্প্লানিক স্থানে যে শোণিত থাকে, তাহাই পরিচালিত হইয়া প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহায় আইসে,

শোণিতবহাপূর্ণ বোধ হয়। কিন্তু মোটের উপর শোণিত স্রাব হওয়ার জন্য যে শোণিত দেহ হইতে বহির্গত হইয়া গিয়াছে; সে অভাব তখন পূর্ণ হয় না। শোণিতের পরিমাণ অল্পই থাকে—শোণিতবহার অভ্যন্তরে তরল পদার্থের—শোণিতের অভাব পূর্ণ হয় না। কেবলমাত্র শোণিতবহার আয়তন হ্রাস হয় জন্য শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়—এইজন্য পর মুহূর্ত্তে হৃদ্পিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়াও অসম্ভব নহে। এইরূপ বিপদ নিবারণের জন্য সরলান্ত্রে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা ধীরভাবে শোষিত হইয়া শোণিতবহার অভ্যন্তরের তরল পদার্থের অভাবপূর্ণ করিতে পারে। ত্বক নিম্নে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করিলেও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি ও শোণিতবহার অভ্যন্তরের তরল পদার্থের অভাব পূর্ণ করিতে পারে। শোণিতবহার স্নায়ুর উত্তেজনা জন্য যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা প্রায়ই অস্থির ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। পিটিউট্রিন প্রয়োগ ফলে যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়—তাহা এক ঘণ্টাকাল স্থায়ী হয়। এই সময় মধ্যে স্বাভাবিক নিয়মে শোণিত সঞ্চালন পুনঃ স্থাপিত হইতে পারে।

পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে এই কার্য্যের জন্য ০.২ গ্রাম টাটকা গ্রন্থি আবশ্যক হয়। প্রয়োগ করার জন্য নানাপ্রকার প্রয়োগরূপ বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এই সমস্ত প্রয়োগরূপ বহু পূর্ব্বে প্রস্তুত হইয়া বিক্রয়ার্থ বাজারে আসিয়া জমা হইয়া থাকে। সেই পুরাতন প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় কিনা, সন্দেহ। তবে এই ঔষধ অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হইলেও বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার বিবরণ অবগত হওয়া যায় নাই। প্রথমে যে মাত্রা প্রয়োগ করা হয়, তাহার কার্য্য শেষ না হইতে হইতেই দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিলে বিশেষ শোণিত সঞ্চাপের বৃদ্ধি বুঝিতে পারা যায় না। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শোষিত হয় এবং বিগলিত ক্ষত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। ইনি ফুল প্রসব না হইলে যেমন আর্গটিন প্রয়োগ করেন না। তদ্রূপ পিটিওট্রিনও প্রয়োগ করেন না। কিন্তু কেহ কেহ উত্তেজনার জন্য পূর্ব্বে প্রয়োগ করেন।

বাহারো কাহারো মতে কেন, অনেকের মতে শোণিত স্রাব বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে তৎপর জরায়ু মধ্যে হস্ত সঞ্চালন করার বড় অসুবিধা উপস্থিত হয়। সুতরাং

১। পিটিউটিন সর্ব্বথা নিরাপদ ঔষধ নহে।

২। তজ্জন্য যে সে যথাতথা প্রয়োগ করার উযুক্ত ঔষধ নহে।

৩। যে স্থলে পূর্ব্ব হইতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে (যেমন বৃক্কের প্রদাহ) তথায় ইহা প্রয়োগ করা অনুচিত।

৪। যেস্থলে শোণিত বহা পীড়িত জন্য শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস বৃদ্ধি সহ্য করিতে অক্ষম তথায় ইহা অপ্রয়োজ্য।

৫। হৃদপিণ্ডের পেশীর পীড়া থাকিলে প্রয়োগ নিষেধ।

যেস্থলে প্রসূতির শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অল্প—সহসা হৃদপিণ্ডেরকার্য্য লোপ হইয়া মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা থাকে। সে স্থলে পিটিউ-

টিন প্রয়োগ করা অবশ্য কর্ত্তব্য এবং বিশেষ উপকারী।

তিন স্থানে কার্য্য—জরায়ু, শোণিত-বহা ও হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যল্প সময় মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য ইহা বিশেষ উপকারী। বিশেষতঃ জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভ সঞ্চার হইয়া সেই গর্ভ বিদারণ জন্য শোণিত স্রাব হইলে শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার পর প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

রোগ জীবাণুজ বিষাক্ত পদার্থ শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইলে যে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, শোণিত বিষাক্ত হইয়া নাড়ী দুর্ব্বল হয়, তদবস্থাতে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়,—নাড়ী সবল হয়। নিউমোকোকাস্, ডিফ্থিরিয়া ব্যাসিলাস, পাইওজিনাস প্রভৃতির বিষাক্ত পদার্থ দ্বারা শোণিত বিষাক্ত হইলে মেডুলার শোণিতবহার সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসন্নতা উপস্থিত করায় ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। ইহার ফলে স্প্লেনিক স্থানের শোণিতবহা মধ্যে শোণিতাধিক্য উপস্থিত হয়, পরস্পরিত ভাবে হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হয়—হৃদপিণ্ডের শোণিতের পরিমাণ অল্প হয়। অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলেও ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। এইরূপ শোণিত বিষাক্ততার ফলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। পেরিটো-নাইটিস পীড়ায় এই ঔষধে আরো একটু বেশী কার্য্য হয়, অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য বেশ উপকার হয়। এড্রিণালিন প্রয়োগ করিলেও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় সত্য কিন্তু তাহার কার্য্য অস্পষ্ট, দ্রুত শেষ, অন্ত্রের বৃদ্ধিগতি ও মূত্রস্রাব হ্রাস হয়। এই জন্য এড্রিণালিন অপেক্ষা পিটিউট্রিন ভাল। পিটিউট্রিনের এই সমস্ত দোষ নাই।

পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, পিটিউ-ট্রিন এখনও পরীক্ষাধীন ঔষধ এবং অতি অল্প চিকিৎসকেই ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন। আরো অধিক প্রয়োজিত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে ভাল মন্দ কিছুই বলা যাইতে পারেনা। Fages ও Hofstaetterএর দেখাদেখি Hoffaner মহাশয়ও পিটিউট্রিনের কার্য্য প্রণালী পরীক্ষা করিয়াছেন। ইঁহার মতে উপযুক্ত সময়ে প্রসব বেদনা না থাকিলে যদি ০.৬—১.৩ গ্রেণ অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অত্যল্প সময় মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় না হইয়া স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হয়। সন্তান বহির্গত হওয়ার সময়ে তাহা সুস্পষ্ট উপলব্ধি করা যায়। যতবার ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তত বারই এইরূপ কার্য্য হয়।

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পরেই প্রসূতি প্রস্রাব করার ইচ্ছা প্রকাশ করে। এবং প্রস্রাব পরিষ্কার হয়। সুতরাং যেস্থলে গর্ভাবস্থায় ঐরূপ আবশ্যক হয়, তথায় ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

foges প্রভৃতির মতে প্রসবান্তে বা গর্ভ-স্রাবান্তে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে আর্গটিন প্রয়োগ করিয়া যেরূপ ফল পাওয়া

যায়, পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। কারণ ইহার কার্য্য যত সম ভাবে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, আর্গটিনের কার্য্য তত হয় না। অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর বাহিরে কর্ত্তন পূর্ব্বক সন্তান বহির্গত করিয়া পিটিউ-ট্রিন প্রয়োগ করিলে বৃহৎ জরায়ু পাঁচমিনিট অপেক্ষাও অল্প সময় মধ্যে ছোট একটী গোলার আকার ধারণ করে—দৃঢ় ভাবে আকুঞ্চিত হইতে থাকে, শোণিত স্রাব হয় না। এড্রেণালিন অপেক্ষা পিটিউট্রিন ভাল। কারণ এড্রেণালিনে শোণিত সঞ্চাপ যত বৃদ্ধি হয় ইহাতে তত হয় না। এই জন্য প্রসবের পরবর্ত্তী শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য এই ঔষধ শ্রেষ্ঠ।

Ott ও scottএর মতে ইনভণ্ডিবিউ-লিনের দুগ্ধ নিঃসারক ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। ইহা সেবনে দুগ্ধস্রাব শতগুণ বৃদ্ধি হয়।

পিটিউট্রিন সূতিকাগারে প্রবেশ করিয়াছে সত্য কিন্তু এখনও পরীক্ষাগারে আছে বলিলেও বিশেষ অত্যুক্তি হয় না। কারণ এই সমস্ত সিদ্ধান্ত সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। এবং সম্পূর্ণ না হইলেও কতকাংশ স্থির সিদ্ধান্ত নহে—কল্পনা সিদ্ধান্ত মাত্র।

মস্তকবিখাজ-এসিড্ স্যালিসিলিক।

মস্তকের একজেমা অর্থাৎ বিখাজ হইলে সহজে আরোগ্য হয় না। একেইতো বিখাজ আরাম করা অত্যন্ত সময় এবং কষ্ট সাধ্য। তাহাতে আবার মস্তকে, চুলের মধ্যে লুকাইত থাকে—রোগজীবাণু চুলের মূলে এমন্ ভাবে থাকে যে, তথায় সহজে ঔষধ সহ লিপ্ত হয় না, সুতরাং তাহা বিনষ্টও হয় না। ঐরূপ পীড়া-গ্রস্তা একটী বালিকার চিকিৎসায় নানা প্রকার স্থানিক এবং আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন স্থায়ী উপকার না হওয়ায় অর্থাৎ কোন কোন ঔষধে ক্ষণিক সামান্য উপশম বোধ হইলেও শেষে পুনর্ব্বার পীড়া উপস্থিত হওয়ায় পরিশেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র মতে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়,—

℞

এসিড স্যালিসিলিক	১ ড্রাম
অইলই উক্যালিপটাস	১ আউন্স
অইল—অলিভ	৬ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া

তুলী দ্বারা সপ্তাহে দুইবার মস্তকে মালিশ করা হয়। কয়েকবার ঔষধ প্রয়োগ করাতেই পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। আর হয় নাই। এইরূপ ফল হয়তো ইউক্যালিপটাস তৈলের। কারণ, স্যালিসিলিক এসিডের মলম পূর্ব্বেও প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই।

কাণের পশ্চাতেও বিখাজ হইয়াছিল, তাহা হইতে রস নির্গত হইত, তৎস্থানে কার্ব্বলিক জল (১—৮০) দ্বারা ধৌত করিয়া তৎপর উক্ত তৈল তুলাসিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখায় তাহাও আরোগ্য হইয়াছে।

ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার উঠানের উপায়।

(Abt)

কোনস্থানে—বিশেষ সেই স্থান যদি লোমাবৃত হয়, তাহা হইলে ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার সেই স্থানে লাগাইলে তাহা উঠাইতে রোগীর বড়ই কষ্ট হয়। লোম প্ল্যাষ্টারের সহিত

আবদ্ধ হইয়া থাকে, প্ল্যাষ্টার ধরিয়া টানদিলে লোমে টান লাগায় রোগী বড় যন্ত্রণা পায়, এই জন্য ঐ রূপ স্থানে প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিতে হইলে লোম সমস্ত কামাইয়া স্থান পরিষ্কার করা হয়। কিন্তু কয়েক দিবসের মধ্যে উক্ত লোম বড় হইয়া উঠে সুতরাং উদ্দেশ্য সফল হয় না।

বেঞ্জিন এলকোহল এবং হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিলে প্ল্যাষ্টার কথক শিথিল হয় সত্য কিন্তু সম্পূর্ণ শিথিল হয় না, অর্থাৎ লোম সমূহ প্ল্যাষ্টার হইতে সম্পূর্ণ বিযুক্ত হয় না।

উইণ্টার গ্রীণ তৈল সংলিপ্ত করিলে সহজে উক্ত প্ল্যাষ্টার বিযুক্ত হয়। প্ল্যাষ্টারের উপরে এই তৈল প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে প্ল্যাষ্টার আল্‌গা হয়, তখন তাহা উঠান অতি সহজ হয়। তুলার তুলী উক্ত তৈল সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা সমস্ত প্ল্যাষ্টারের উপর প্রয়োগ কিরতে হয়।

অধিক বড় প্ল্যাষ্টার উঠাইতে হইলে এডেপ্‌সড্ লিনী হাইড্রোসাস মলম সহ শত করা দশ অংশ এই তৈল মিশ্রিত করিয়া তাহা প্রয়োগ করাই সুবিধা।

এডরেণালিন—গর্ভাবস্থার বমন।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ করা অনেক সময় অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে, গর্ভিণী যাহা ভোজন বা পান করে, তাহাই তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। পরিপোষণ অভাবে গর্ভিণী ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। এমন কি এই উপসর্গ জন্য অনেকের মৃত্যু হয়। তবে সুখের বিষয় এই যে, এইরূপ গর্ভিনীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল।

ডাক্তার রবিনসন মহাশয় বলেন—ঐরূপ স্থলে দশ মিনিমমাত্রায় লাইকর এডরেণালিন ক্লোরাইড (১:১০০০) জল সহ সেবন করাইলে বমন বন্ধ হয় এবং গর্ভিনী খাদ্য পরিপাক করিতে পারেন, আর দুর্ব্বল হয় না। ইনি ঐ প্রকৃতির অনেক চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন। আমরা তাহার মধ্যে একটীর বিবরণ মাত্র এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

১। একগর্ভিনীর গর্ভাবস্থায় বমন হওয়ার জন্য যাহা কিছু খাইত তৎ সমস্তই তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যাইত। কিছুই পেটে থাকিত না। প্রচলিত যত কিছু ঔষধ এইজন্য প্রয়োজিত হয় তৎসমস্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন ঔষধেই কিছুমাত্র উপকার পাওয়া যায় নাই। এই অবস্থায় দশ মিনিম লাইকর এডরিণালিন প্রয়োগ করায় বমন বন্ধ হইয়া যায়। এই ঔষধ তিন সপ্তাহ প্রয়োগ করিয়া তৎপরে বন্ধ করা হয়। ঔষধ বন্ধ করার পরেই পুনর্ব্বার বমন আরম্ভ এবং পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগে তাহা বন্ধ হইয়াছিল এবং অনেক দিবস পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করায় আর বমন হয় নাই।

গর্ভস্রাব করান ভিন্ন বমন বন্ধ হওয়ার অপর কোন উপায় নাই—এইরূপ সিদ্ধান্ত হওয়ার পর এডরেণালিন প্রয়োগ করায় বমন বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার রবিনশন মহাশয়ের মতে জননে-ন্দ্রিয় এবং সুপ্রারেণাল ক্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থার পরস্পর পরস্পরের কার্য্যে সাহায্য

করিয়া থাকে। কোন কারণ বশতঃ একটীর কার্য্যাধিক্য উপস্থিত হইলে অপরটী অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই অবসন্নতার প্রতিবিধান কল্পেই এডরেণালিন প্রয়োগ করা হয়। বাহ্য হইতে অধিক এডরেণালিন যাইয়া সমতা রক্ষা করে।

সাইট্রেট অব্ সোডা, শিশুর বমন।

(Variot).

শিশুদের বমন উপসর্গে সাইট্রেট অব্ সোডা বিশেষ উপকারী ঔষধ। ইহা গোদুগ্ধে বর্ত্তমান থাকে, কোন প্রকার বিষ ক্রিয়া করে না, তজ্জন্য নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সাইট্রেট অব সোডা-উগ্রতা নাশক। তজ্জন্য অতিরিক্ত দুগ্ধ পান করানের ফলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার জন্য বমন উপস্থিত হইলে তদবস্থায় প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান করাইলে পাকস্থলীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় সমস্ত দুগ্ধ বমন হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। এই অবস্থাতেও সাইট্রেট অব্ সোডা সেবন করাইলে অল্প সময় মধ্যে দুগ্ধ পরিপাক হইয়া যায় সুতরাং বমন হয় না, শিশুর পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন হয়। মাতৃস্তন্য পান করাইলেও কোন কোন শিশুর বমন হইতে থাকে, তদ-বস্থায় গোদুগ্ধ সহ সাইট্রেট সোডা মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে আর উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়ায় বমন বন্ধ হয়। সাইট্রেট অব সোডা শিশুর বমন নিবারক।

এলবুমেন মিল্ক।

(Abt).

শিশুদের অজীর্ণ পীড়ায় এলবুমেন দুগ্ধের ব্যবহার ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। যে স্থলে সাধারণ দুগ্ধ সহ্য না হয় বা পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন হয়, সেই স্থলে এইরূপে প্রস্তুত দুগ্ধ পান করান হয়। কেহ কেহ এই দুগ্ধ প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পান না। তাহার কারণ প্রস্তুতের দোষ। বার্লিনে এই প্রণালীতে দুগ্ধ পান করাইয়া ডাক্তার Finke. lstein মহাশয় কখন বিফল মনোরথ হন নাই। Kinder Asylতে নিম্নলিখিত প্রণালীতে এলবুমেন দুগ্ধ প্রস্তুত করা হয়।

কাঁচা ওজনের একসের দুধের মধ্যে এক কাঁচ্চা এসেন্স অব্ পেপসিন বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ—যেমন জান্‌কেট ট্যাবলেট, রেণেট ফারমেণ্ট এলিক্সির প্রভৃতি যে সমস্ত পদার্থ পরিপাকের সাহার্য্যার্থ ঘোল প্রস্তুত করার জন্য প্রয়োজিত হয়, তাহার কোন একটী মিশ্রিত করিয়া পাত্রসহ উক্ত দুগ্ধ উষ্ণজল মধ্যে স্থাপন করিবে। এই কার্য্যে দুগ্ধ এই পরিমাণ উত্তপ্ত হয় যেন তাহা ১০০ f. হইতে পারে। দুগ্ধে ছানা বাঁধিলে তাহা উষ্ণজল হইতে উঠাইয়া পোনর মিনিট কাল স্থিরভাবে রাখিয়া দিবে। তৎপর কাপড় বা অপর কোন ছাঁকনি দ্বারা ছাঁকিয়া ছানা এবং ছানার জল পরস্পর পৃথক করিয়া লইবে। এই ছানা পাতলা কাপড়ে বাঁধিয়া দুই ঘণ্টা কাল ঝুলাইয়া রাখিলে ছানার মধ্যস্থিত অবশিষ্ট জল বিন্দু বিন্দু করিয়া ঝড়িয়া পড়িবে। এবং ছানা শুষ্কভাবাপন্ন হইবে।

উক্ত শুষ্ক ছানা কোন উপযুক্ত পাত্রে স্থাপন করিয়া ক্রমে ক্রমে মর্দ্দন করিতে হইবে, আর অল্পে অল্পে অল্প উষ্ণ জল মিশ্রিত করিতে হইবে। সর্ব্ব সমেৎ এ পরিমাণ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিতে হইবে যে, উষ্ণ জল এবং ছানার সমষ্টিতে অর্দ্ধ সের হয়। এই মিশ্রিত পদার্থও পুনর্ব্বার পূর্ব্ববৎ ছাঁকিয়া লইতে হইবে। এইরূপে অল্প অল্প করিয়া জল মিশ্রিত করতঃ মর্দ্দন করতঃ পাতলা করিলে সমস্ত ছানার খণ্ড সমস্ত বিগলিত হইয়া তরল হয়। তখন পুনর্ব্বার ছাঁকিয়া লইয়া আবার অদ্রব ছানার খণ্ড সমূহ পূর্ব্ববৎ মর্দ্দন করিতে হয়। এইরূপে ছয় সাত বার—একবার মর্দ্দন এবং আর একবার ছাঁকিয়া লওয়া—এইরূপ করিলে তবে ছানার খণ্ড সমূহ সম্পূর্ণ রূপে গলিয়া যায়।

সমস্ত ছানা জল সহ গলিয়া গেলে পূর্ব্বে যে আদসের ছানার জল উষ্ণ করিয়া রাখা হইয়াছে, তাহা এতৎসহ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। তৎপর শতকরা এক অংশ মল্ট শর্করা মিশ্রিত করিলে শিশুর পানোপযোগী হইল।

এই লাল মিশ্রিত দুগ্ধ প্রয়োগ করিয়া নানা প্রকার উপকার পাওয়া যায়, যেমন—

১। অন্ত্রের অত্যধিক উৎসেচন ক্রিয়া হইতে পারে না। কারণ ক্ষীর শর্করাতেই সহজে উৎসেচন ক্রিয়া হয়। এতন্মধ্যে তাহার পরিমাণ অতি অল্পই থাকে।

২। ঘোলের শর্করাতেও সহজে উৎসেচনক্রিয়া উপস্থিত হয়। তাহার পরিমাণও এই দুগ্ধে কম থাকে।

৩। যবক্ষারজান মূলক পদার্থের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। এই পদার্থ অধিক উৎসেচনক্রিয়ার প্রতিরোধ করে।

এইরূপে প্রস্তুত দুগ্ধ অনেকক্ষণ স্থিরভাবে রাখিয়া দিলে কিছু অংশ অধঃ পতিত হয়। তজ্জন্য পান করাইবার পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়। অধিক উষ্ণ করা নিষেধ। দুগ্ধ প্রস্তুত করিয়া শীতল স্থানে রাখিয়া দিলে অনেক দিন ভাল থাকে। শীতপ্রধানদেশে এইরূপ প্রস্তুত দুগ্ধ একমাস পর্য্যন্ত অবিকৃত থাকে। কিন্তু উষ্ণপ্রধান দেশে তাহা অসম্ভব। এক মাসের পরিবর্ত্তে এক দিনই যথেষ্ট।

এইরূপে প্রস্তুত দুগ্ধের

উপাদান	শতকরা
প্রোটিড	৩. ০
ক্ষীর শর্করা	১.০
	১.৫
মেদ	২.৫
লবণ	০. 4
	০. ৫

একসেরে তাপোৎপাদক শক্তি ৪৫০.

এতৎ সহ শতকরা এক ভাগ মাল্ট শর্করা সংযোগ করিয়া লইতে হয়।

শিশুদের যে সমস্ত পীড়ায় অতিসারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সেই সমস্ত পীড়াতেই এলবুমেন দুগ্ধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বিশেষতঃ যে সকল শিশু মাতৃ স্তনে বঞ্চিত, তাহাদের পক্ষে এইরূপে প্রস্তুত দুগ্ধ বিশেষ উপকারী—অজীর্ণপীড়া, অন্ত্রপ্রদাহ, অন্ত্রের সর্দ্দি, বিসূচিকা বৎ অতিসার এবং পোষণাভাব প্রভৃতি স্থলে এইরূপে দুগ্ধ প্রস্তুত

করিয়া পান করান উপকারী। যে সকল পীড়া অতিসার সহ যোগে আরম্ভ হয় অথবা শেষে অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেইরূপ স্থলে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। অল্প কয়েক দিবসের মধ্যে অন্ত্রের গতির উন্নতি হয় সত্য দৈহিক গুরুত্ব তত শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় না। বাহ্যের পরিমাণ হ্রাস হইলে অথবা মলের প্রভৃতি ভালরদিকে পরিবর্ত্তিত হইলে উক্ত দুগ্ধসহ কোনরূপ শর্করা সম্মিলিত করিয়া লওয়া উচিত। পূর্ব্বে না লইলেও এক সপ্তাহ পরে শর্করা সংযোগ করা কর্ত্তব্য। অধিক বিলম্বে শর্করা সম্মিলিত করিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া না।

মলত্যাগের সংখ্যা হ্রাস হইয়া আসিলেই দুগ্ধের পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। প্রথমে শর্করা মিশ্রিত করিয়া লইলে দুগ্ধ খাইতে সুস্বাদ হওয়ায় তখন আর শিশু এই রূপ দুগ্ধ পানে কোনরূপ আপত্তি করে না। তৎপরে পরিমাণ বৃদ্ধি করা সহজ হয়। শিশুর বয়স তিন মাস উত্তীর্ণ হইয়া গেলে এই দুগ্ধ সহ শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য সংযোগ করা যাইতে পারে। শ্বেতসার চূর্ণ জল দিয়া গুলিয়া উত্তমরূপে সিদ্ধ করার পর তাহা ছাঁকিয়া লইয়া তৎপর দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিতে হয়।

শস্ত শর্করাই হউক বা ইক্ষু শর্করাই হউক অতিসার প্রত্যাবর্ত্তনের আশঙ্কা অন্তর্হিত না হওয়ায় পর্য্যন্ত সম্মিলিত করা উচিত নহে। ইক্ষু শর্করা অপেক্ষা শস্ত শর্করা—শুষ্ক মাল্ট প্রভৃতি ভাল সহ্য হয়। যে সমস্ত প্রয়োগ রূপ মধ্যে পূর্ব্বেই দুগ্ধ মিশ্রিত করা থাকে, তাহা প্রয়োগ করিতে নাই।

প্রথমে তিন আউন্স দুগ্ধ সহ কয়েক গ্রেণ মাত্র শস্ত শর্করা (মাল্ট শুগার) মিশ্রিত করিয়া সেবন আরম্ভ করিতে হয়। তৎপর প্রত্যহ অল্প অল্প করিয়া পরিমাণে বৃদ্ধি করিতে হয়। প্রথমে শতকরা একভাগ হিসাবে শর্করা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়, কয়েক দিবস ঐ পরিমাণ প্রয়োগ করায় যদি শিশুর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি না হইতে থাকে, তাহা হইলে ক্রমে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। কিন্তু কখনই শতকরা চারি অংশের অধিক শর্করা মিশ্রিত করা উচিত নহে। শিশুর বয়স তিন চারি মাস উত্তীর্ণ হইয়া গেলেই কখন কখন শ্বেতসার চূর্ণ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। তদ্রূপ স্থলে সমস্ত দিনের দুগ্ধসহ আদতোলার অতিরিক্ত শ্বেতসার কখনই আবশ্যক হয় না।

আট দিবসকাল ঐরূপ দুগ্ধ পান করানের পরেও যদি বাহ্যে পাতলা এবং পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে এবং মলসহ যদি শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, তাহা হইলেও শর্করা মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধের পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হইবে। তাহা হইলেই পরে উপকার হইবে। শীঘ্র উপকার হইল না বলিয়া কোনরূপ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে।

কখন কখন এমনও দেখিতে পাওয়া যায়—প্রথমে উপকার হইয়া কয়েক দিবস পরে আবার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থা হইলে খাদ্যের পরিবর্ত্তন না করিয়া পূর্ব্ববৎ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। এইরূপ ধৈর্য্য ধারণ করতঃ নির্দ্দিষ্ট দুগ্ধ পান করাইলেই পরে উপকার হওয়া নিশ্চিত।

তবে কিছু অধিক সময় আবশ্যক হয়। এই মাত্র প্রভেদ।

পেটের অসুখ প্রধান পীড়া নহে, অন্য পীড়ার উপসর্গরূপে গৌণভাবে উপস্থিত আছে। যেমন—নাসিকার প্রদাহ অথবা ফুস্ফুস প্রদাহ মূল পীড়া—তাহার বিষাক্ত পদার্থ সংক্রমিত হইয়া পেটের অসুখ উপস্থিত করিয়াছে এবং শিশুও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। তদ্রূপ স্থলেও শীঘ্র উপকার পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

দুর্ব্বল শিশুকে অধিক দিবস ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় সেবন করাইয়া উপকার না হইলে দুই এক দিবস কম করিয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত শিশুকে শর্করা মিশ্রিত চা পান করাইয়া প্রত্যেক বারে এক ছটাক পরিমাণে উক্ত দুগ্ধ পাঁচ ছয়বার পান করাইলে বেশ উপকার হয়। দুইবার দুগ্ধপান করানের মধ্য সময়ে চা পান করান কর্ত্তব্য।

শৈশব কলেরা এবং এণ্টারোক্যাটার নামক পীড়ায় বার হইতে চব্বিশ ঘণ্টাকাল সাধারণ চা পান করাইয়া রাখিয়া তৎপর এক দিবস এক ড্রাম করিয়া দশবার এলবুমিন মিল্ক এবং মধ্যে মধ্যে সাকারিণ সহ চা পান করাইলে এক কি দুই দিবসের মধ্যে বেশ উপকার পাওয়া যায়। তৎপর উক্ত দুগ্ধের পরিমাণ এক হইতে দুই আউন্স পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিলে যদি বাহ্যের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আইসে, তাহা হইলে ক্রমে ক্রমে ঐরূপ ভাবে বৃদ্ধি করিয়া শিশুর দৈহিক গুরুত্বের সের প্রতি দৈনিক ছয় আউন্স বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। শস্য চূর্ণ এবং শর্করাও পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে দেওয়া যাইতে পারে। শেষে সমস্ত দিনে শিশুকে পাঁচবার মাত্র দুগ্ধপান করাইলে যথেষ্ট হয়।

অজীর্ণ পীড়া জন্য জীর্ণ শীর্ণ শিশুর খাদ্য শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি করা আবশ্যক। মলের প্রকৃতি আশানুরূপ ভাল ভাবে না পরিবর্ত্তিত হইলেও খাদ্য বৃদ্ধি করিতে বিরত হওয়া কর্ত্তব্য নহে। এইরূপ স্থলেও শর্করা শীঘ্রই সংযোগ করিতে হয়। খাদ্যের পরিমাণ অল্প হওয়াই এরূপ স্থলে বিপদের কারণ।

এলবুমেন মিল্ক পান করাইতে আরম্ভ করিয়া ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, প্রথমে হয়তো শিশুর দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইতে পারে এবং সাধারণ লক্ষণও ভাল বোধ না হইতে পারে কিন্তু তাহাতে হতাশ্বাস হওয়ার কোন কারণ নাই।

অনেক স্থলে যে পরিমাণ এলবুমেন মিল্ক আবশ্যক তাহা অপেক্ষাও অধিক দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন দুগ্ধের পরিমাণ শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি করিতে হয়।

সমস্ত দিনে তিন পোয়ার অধিক পরিমাণ দুগ্ধ কখনই পান করান উচিত নহে। অতিসার বন্ধ হইয়া গেলে তৎপর সাধারণ খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। তিন মাসের অধিক বয়স্ক শিশুর আরোগ্য হইতে ছয় হইতে আট সপ্তাহ এবং তদপেক্ষা অল্প বয়স হইলে দশ সপ্তাহ আবশ্যক হয়।

মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১৩৮

পিগমেণ্টম কোরালএট ক্যাম্ফার কম্পোজিটা।

℞

ক্যাম্ফার	১ ড্রাম
ক্লোরালহাইড্রেট	১ ড্রাম
মেন্থল	১ ড্রাম
ক্লোরফরম	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া লোমের বুরুষ দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

১৩৯

পিলুলা এলোইন এট ফেরি।

℞

এলোইন	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ
ফেরি সালফ্	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ নক্সভমিকা	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা	$\frac{1}{3}$ গ্রেণ
হার্ড সোপ	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

১৪০

পিলুলা এট্রোপিন এট মর্ফিন।

℞

এট্রোপিন সালফ্ এব	$\frac{1}{120}$ গ্রেণ
মর্ফিন হাইড্রোক্লোর	$\frac{1}{6}$ গ্রেণ
পালভ গ্লাইসিরাইজা	২ গ্রেণ
টি কেল	qs.

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা

১৪১

পিলুলা বেলাডোনা এট জিঙ্ক।

℞

জিঙ্ক অক্সাইড	৩ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা গ্রীণ	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ

এক বটী, একমাত্রা

১৪২

পিলুলা বুটাইলক্লোরাল কমজেলসিমিও।

℞

বুটাইল ক্লোরাল হাইড্রাস	৩ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ জেলসিমিয়ম এলকোহলিক	১ গ্রেণ

এক বটিকা।

১৪৩

পিলুস হাইড্রাজ সবক্লোরাই এট কলসিস্থ্ডিস (ক্যাথারটিক পিল)

℞

কেলমেল	৩ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ হায়সায়মাস	২ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ কলসিস্থ কোং	৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া দুই বটিকা

১৪৪

পিলুলা হাইড্রাজ সবক্লোরাইড এট জালাপ।

℞

কেলমেল	১ গ্রেণ
জালাপরেসিন	৩ গ্রেণ
টি কেল	qs,

এক বটিকা

১৪৫

পিলুলা ক্যাম্ফার এট হায়সায়মাস।

℞

পলভ ক্যাম্ফার	২$\frac{1}{2}$ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ গ্রীণঃ হায়সায়মাস	২$\frac{1}{2}$ গ্রেণ

এক বটিকা

১৪৬

পিলুলা ক্রিয়োজোট।

℞

ক্রিয়োজোট	$\frac{1}{2}$ মিনিম
পলভ গ্লাইসিরাইজ	q.s.
টি কেল	qs.

এক বটিকা

১৪৭

পিলুলা ডিজিটেলিশ কম্পোজিটা।

R

পলভ ডিজিটেলিশ	১ গ্রেণ
পলভ সিলা	১ গ্রেণ
ব্লু পিল	১ গ্রেণ

এক বটিকা

১৪৮

পিলুলা প্লম্বাই কমওপিয়াই।

R

লেডএসিটেট	২ গ্রেণ
ওপিয়ম	½ গ্রেণ
টি কেল	q s.

এক বটিকা।

১৪৯

পিলুলা পটাশ কার্ব্বনেটিস এট ফেরি

R

ফেরিসালফ	২½ গ্রেণ
পটাশ কার্ব্বনেট	২½ গ্রেণ
পলভগমট্যাগাকান্থা	q.s.

এক বটিকা।

১৫০

পোটাশ ইম্পিরিয়েলিশ।

R

ক্রিম অফ টারটার	১ ড্রাম
লেমন রস	১ টীর
শর্করা	২ ড্রাম
স্ফুটিত জল	২০ আউন্স

১৫১

পোটাশ ইশবগুল।

R

ইশবগুল	২ ড্রাম
শীতল জল	২০ আউন্স

শীতল জলমধ্যে ১২ ঘণ্টাকাল ইশবগুল ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপর মর্দ্দন করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ কাপড় দিয়া ছাকিয়া লইবে।

১৫২

পলভিস্ এসিডাই বোরিসাই এট আইডোফরম।

R

পলভিস বোরিক এসিড

পলভ আইডোফরম

সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রক্ষেপ জন্য চুর্ণ

১৫৩

পলভিস এমাইলী কম্পোজিটা।

R

পলভ ষ্টার্চ্চ	½ আউন্স
জিঙ্ক অক্সাইড	½ আউন্স
এসিড বোরিক	½ আউন্স
পলভ ক্যাম্ফার	১ ড্রাম

প্রক্ষেপার্থ চুর্ণ

১৫৪

ক্যাথিটার পাউডার।

R

কুইনাইন সালফ	৩ গ্রেণ
পলভ ডোভেরিস	১২ গ্রেণ
বোরিক এসিড	৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ক্যাথিটার দেওয়ার পর এক আউন্স জল সহ সেবন করাইবে।

১৫৫

পলভ ইপিকাক এট বিসমথ।

R

পলভ ইপিকাকরুট	৫ গ্রেণ
সোডাবাইকার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
বিসমথ সবনাইটেট	৫ গ্রেণ

একমাত্রা।

১৫৬

পলভিস ফেণাজোনী কম্পোজিটা।

(হেডেক পাউডার)

এণ্টিপাইরিণ	১০ গ্রেণ
ককেইন সাইট্রেট	৪ গ্রেণ
কুইনাইহাইড্রোব্রোমাইড	৪ গ্রেণ

একমাত্রা

১৫৭

পলভিস জালাপ কোঃ এট হাইড্রার্জ্জ

R

পলভ জালাপ কোম্	৪০ গ্রেণ
কেলমেল	৩ গ্রেণ

একমাত্রা

১৫৮

পলভিস রিয়াই এট সোডিয়াই।

R

পলভ রিয়াই	১০ গ্রেণ
সোডাবাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
পভল জিঞ্জার	২½ গ্রেণ

একমাত্রা

১৫৯

পলভ সোডি এট কলম্বা

(টি পল পাউডার)

R

সোডাবাইকার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
বিসমথ সবনাইট্রেট	৫ গ্রেণ
পলভ কলম্বা	৫ গ্রেস

একমাত্রা

১৬০

পলভ সোডি এট বিসমথ কার্ব্ব

R

সোডাবাই কার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
বিসমথ সবনাইট্রেট	৩৫ গ্রেণ
বিসমথ কার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ

একমাত্রা।

১৬১

পৃকলীহিট পাউডার।

R

পলভ ষ্টার্চ্চ	১ আউন্স
জিঙ্ক অক্সাইড	½ আউন্স
বোরিক্ এসিড্	½ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

১৬২

সপোজিটোরীয়ম আইডোফরমাই।

R

আইডোফরম	৩ গ্রেণ
প্যারাসেসিটাই	৩ গ্রেণ
অইল থিওব্রোমা	১৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া সপোজিটরী।

১৬৩

সপোজিটোরিয়ম মর্ফিণ নং ১

R

মর্ফিন এসিটেট	১ গ্রেণ
প্যারেসেসিটাই	৫ গ্রেণ
অইল থিওব্রোমা	১০ গ্রেণ

এক সপোজিটরী।

১৬৪

সপোজিটরিয়ম মর্ফিন—নং ২

মর্ফিন এসিটেট	½ গ্রেণ
প্যারেসেসিটাই	৩ গ্রেণ
অইল থিওব্রোমা	১৫ গ্রেণ

এক সপোজিটরী

১৬৫

সপোজিটরিয়ম মর্ফিনা নঃ ৩

R

মর্ফিন এসিটেট	¼ গ্রেণ
প্যারেসেসিটাই	৩ গ্রেণ
অইল থিয়ব্রোমা	১৫ গ্রেন

এক সপোজিটরী

১৬৬

অঙ্গুয়েন্টাম এসিডাই বোরিসাই

R

এসিড বোরিক ৮ আউন্স
হার্ডপ্যারাফিন ৮ আউন্স
হোয়াইটওয়াক্স ৮ আউন্স
কোকোনট অইল ২ পাউণ্ড

দ্রবকরিয়া মলম

১৬৭

অঙ্গুয়েন্টম এসিডাই ক্রাইজফেনিসাই।

R

এসিড ক্রাইজোফেনিক ২০ গ্রেণ
সপ্টপ্যারাফিন ১ আউন্স

মলম

১৬৮

অণ্টয়েটম এসিডাই স্যালিসিলিসাই।

R

এসিডস্যালিসিলিক ১০ গ্রেণ
সপ্টপ্যারাফিন ১ আউন্স

মলম

১৬৯

অঙ্গুয়েন্টম এমোনিয় এট টেবেরিস্থিন কম হাইড্রারজ্জ বা অঙ্গুয়েন্টম হাইড্রাজ এমোনিয়েটা কম্পোজিটা।

(রিংওয়ারম অইণ্টমেণ্ট)

R

এমোনিয়াক্লোরাইড ½ আউন্স
বোরাক্স ½ আউন্স
সালফার সবলাইমেট ১ আউন্স
অইলটারপিনটাইন ১ আউন্স
সিম্পল অইণ্টমেণ্ট ৮ আউন্স
এমোনিয়েটেট মারকুরী ৮০ গ্রেণ

উত্তাপ দ্বারা সমস্ত দ্রব করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত আলোড়িত করিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হয়।

১৭০

অঙ্গুয়েন্টম এট্রোপিনী।

R

এট্রোপিন (বিশুদ্ধ) ২ গ্রেণ
সপ্টপ্যারাফিন ১ আউন্স

উত্তাপ দ্বারা দ্রব করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত আলোড়িত করিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবে।

১৭১

অঙ্গুয়েন্টম চাউল মুগরা।

অইল চাউল মুগরা ১ আউন্স
সিম্পল অইণ্টমেণ্ট ৩ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম

১৭২

অঙ্গুয়েণ্টম কোকেনী।

R

কোকেন বিশুদ্ধ ১০ গ্রেণ
সপ্টপ্যারাফিন ১০ গ্রেণ

উত্তাপ দ্বারা দ্রব করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত আলোড়িত করিতে হইবে।

১৭৩

অঙ্গুয়েন্টম হাইড্রার্জ্জনাইট্রেটিস ডিল।

R

সিট্রিন অইণ্টমেণ্ট ১ আউন্স
সিম্পল অইণ্টমেণ্ট ২ আউন্স

মলম

১৭৪

অঙ্গুয়েন্টম হাইড্রাজ নাইট্রেটি মিটিয়াস্।

R

সিট্রিন অইণ্টমেণ্ট ১ ড্রাম
সিম্পল অইণ্টমেণ্ট ৭ ড্রাম

মলম

১৭৫

অঙ্গুয়েণ্টম হাইডারজ এমোনিয়েট ডাইলুট।

R

এমোনিয়টেট মারকুরী চূর্ণ ৮ গ্রেণ
সিম্পল অইণ্টমেণ্ট ১আউন্স

মলম

১৭৬

আঙ্গুয়েম হাইডারজ অক্সাইড ফ্লেবা।

(শতকরা ½ বা ১ বা ২ অংশ)

R

মার্কুরী ইয়োলোঅক্সাইড	২—৫—১০ গ্রেণ
ভেসেলিন	১ আঃ
	মলম

১৭৭

অঙ্গুয়েণ্টম একথাইওল।

R

ইকথাইওল	১ ড্রাম
বোরিক মলম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

১৭৮

অঙ্গুয়েণ্টম আইওডোফরম।

R

আইওডোফরম প্রেসিপিটেট	১ ড্রাম
সফটপ্যারাফিন	৭ ড্রাম
	মলম

১৭৯

অঙ্গুয়েণ্টম কার্ব্বনিস ডিটারজেনস।

(ক্রনিক একজেমা অইণ্টমেণ্ট)

R

লাইকর কোলটার	১ ড্রাম
হাইড্রারজ এমোনিয়েটা পলভ	২০ গ্রেণ
লাইকর প্লম্বাই সব এসিটেটেস্ ষ্ট্রং	½ ড্রাম
ভেসেলিন	১ আউন্স
	মলম

১৮০

অঙ্গুয়েণ্টম আর্গটি কম্পোজিটম

(বইলের জন্য)

R

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুই	১½ ড্রাম
এসিড কার্ব্বলিক	২০ গ্রেণ
জিঙ্ক অক্সাইড অইণ্টমেণ্ট	১ আউন্স
	মলম

১৮১

অঙ্গুয়েণ্টম রিসরসিন

R

রিসরসিন	১ ড্রাম
জিঙ্কঅক্সাইড	১ ড্রাম
সিম্পল অইণ্টমেণ্ট	১০ ড্রাম
	মলম

১৮২

অঙ্গুয়েণ্টম জিনকসাই কম্পোজিটা

R

জিঙ্কঅক্সাইড অইণ্টমেণ্ট	২ আউন্স
বিসমথ কার্ব্বনেট	২ ড্রাম
ক্যালামিনা প্রেপারেটা	২ ড্রাম
স্পিরিট ক্যাম্ফার	১ ড্রাম
	মলম

১৮৩

অঙ্গুয়েণ্টম পিসিস্ কম্পোজিটা।

R

লাইকর কোলটার	১ ড্রাম
হেমলক অইণ্টমেণ্ট	১ আউন্স
	মলম

১৮৪

ভেপার এসিডাই কার্ব্বলিসাইএট, ক্রিয়োজটাই।

R

এসিড কার্ব্বলিক	২ ড্রাম
ক্রিয়োজোট	১ ড্রাম
থাইমল	½ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফরম	২ ড্রাম
ডিষ্টিল ওয়াটার	১৫ মিনিম
এলকোহল (শঃ কঃ ৯০)	৪ আউন্স

১৮৫

ভেপার বেঞ্জোইনী

R

টিংচার বেঞ্জোইন কোং ১ ড্রাম

উষ্ণ জল ২০ আউন্স

মোজেসএর ইনহেলার যন্ত্র দ্বারা বাষ্প প্রয়োগ করিবে।

১৮৬

ভেপার টিংচার আইওডাই ইথিরিয়েলিশ

R

টিংচার আইওডিন ইথরিয়াল ২ ড্রাম

এসিড কার্ব্বলিক ২ ড্রাম

ক্রিয়োজোট বা থাইমল ১ ড্রাম

এলকোহল (৯০ %) ৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

১৮৭

ভেপার ক্রিয়োজোটাই কম্পোজিটা

R

ক্রিয়োজোট ৩ ড্রাম

মেন্থল ২ ড্রাম

থাইমল ½ ড্রাম

এলকোহল (৯০ %) ৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ইনহেলার মধ্যে ১৫মিনিম দিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণ করিবে।

শিশু বিভাগ

(নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা পত্র সমূহের মাত্রা এক বৎসর বয়সের জন্য নির্দ্দিষ্ট। শিশুর বয়স তদপেক্ষা অল্প বা অধিক হইলে তদনুসারে মাত্রার হ্রাস বা বৃদ্ধি করিতে হইবে।)

ড্রাফ্‌ট

ক্লোরাল ও ব্রোমাইড ড্রাফট

R

ক্লোরাল হাইড্রেট ২ গ্রেণ

পটাশ ব্রোমাইড ২ গ্রেণ

টিংচার বেলাডোনা ২ মিনিম

সিরপ অরেঞ্জ ১৫ মিনিম

জল ১ ড্রাম

একমাত্রা

মিক্‌চার

১

এমোনিয়া ও ইপিকাকুয়ানা মিক্‌চার

R

এমোনিয়া কার্ব্ব ১ গ্রেণ

ভাইনম ইপিকাক ২ মিনিম

গ্লিসারাইড ⅙ গ্রেণ

সিনামোন ওয়াটার ১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা

২

এস্‌ট্রিন্‌জেণ্ট বিসমথ মিকচার

R

অক্সিকার্ব্বনেট বিসমথ ২ গ্রেণ

পলভ ক্রিটা এরোমেটিকা এবং ওপিয়ম ১ গ্রেণ

গ্লিসিরিণ এসিড ট্যানিক ৫ মিনিম

মিউসিলেজ মিকচার ১ ড্রাম

একমাত্রা

৩

কার্ম্মিনেটিভ মিকচার

R

অইল এনিসাই ½ মিনিম

টিংচার কার্ডেমম কোং ৫ মিনিম

স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা ২ মিনিম

সিরপ ১০ মিনিম

জল ১ ড্রাম

একমাত্রা

৪

ক্যাষ্টর অইল মিকচার

R

অইল রিসিনি ১০ মিনিম

অইল সুইট আলমণ্ড ১০ মিনিম

সুগার ১০ গ্রেণ

গম একাসিয়া ৫ গ্রেণ

সিনামোন ওয়াটার ২ ড্রাম

একমাত্রা

ক্রমশঃ

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

১৯১১—৩১শে জুলাই।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ ছুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গোড়া মহকুমার কার্য্য বিগত জুন মাসের ১৭ই হইতে ২২শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন। ঐ সময়ে তথাকার ডাক্তার শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার মহাশয় ছুমকা সেশন কোর্টে সাক্ষী দেওয়ার জন্য গিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত জুন মাসের ১০ই হইতে ২৪শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিকিমের অন্তর্গত P, W. D. ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া সম্বলপুর ডিস্পেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক্ আপের কার্য্য বিগত জুলাই মাসের ৬ই হইতে ৮ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ পুরীর কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত থাকা সময়ে তথাকার রথযাত্রার সময়ে বিগত —২৮শে জুন হইতে ৯ই জুলাই পর্য্যন্ত যাত্রীদের চিকিৎসা কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন। তৎপর পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের জুনিয়ার ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যসহ তথাকার সিনিয়ার ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্য বিগত মার্চ্চ মাসের ১৬ই হইতে জুন মাসের ১৫ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগছী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ বালক জেলের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতাড়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ম্মাণ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতারা মহকুমার কার্য্য হইতে ডুমকা ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন আলিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটকের সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইন্‌স্‌পেক্টারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমনি পাণ্ডা আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইন্‌পেক্টারের কার্য্য হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ নুর উল হক দ্বারভাঙ্গা জেলার সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ অলমল হোসেন বাঁকিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীন্দ্রমোহন ঘোষ বহরমপুর হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন। যথা—

শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল
" সুধাংশুভূষণ ঘোষ
" মধুসূদন ঘোষাল
" সেখ ওয়াহেদ আলি
" রজনীকান্ত ঘোষ
" সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত
" গৌরমোহন ঘোষ
" শ্যামসুন্দর মহান্তী
" যশানন্দ পরিদা
" ক্ষীরোদচন্দ্র দে
" নারায়ণপ্রসাদ দাস

শেষোক্ত চারিজন কটকে স্বঃ ডিঃ করিতে-ছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আসনদ তৌহিদ আরা ডিস্‌পেন্‌সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে বন্ধার মহকুমায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে খুলনা যশোহর জেলার অতিরিক্ত পুলিশের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্টসার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী আরার স্বঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল গয়া পিলগ্রিম হস্পি-টালের স্বঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজমোহন লাল ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমি-শনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২) বহরম পুর হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামমোহন লাল হুগলি ইমামবারা হস্পি-টালের স্বঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমি-শনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী সম্বলপুর ডিস্‌পেন্-সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্টসার্জ্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ-ডিঃ হইতে বহরমপুর হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

২৫। সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছইমাস বিদায় পাইলেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 9.

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | সেপ্টেম্বর, ১৯১১। | ৯ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২১শ খণ্ড। } সেপ্টেম্বর, ১৯১১। { ৯ম সংখ্যা।

পথ্য ও পাক।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন. এম, বি।

আমাদিগের খাদ্য ৫টী বিভিন্ন উপাদানে নির্ম্মিত।

১। মাংসাদি।	}	জৈবিক,
২। শ্বেতসার আদি		
৩। স্নেহাদি		
৪। জল	}	ভৌতিক।
৫। লবণাদি		

বিজ্ঞান সম্মত পথ্য তালিকায় এই পাঁচটি উপাদান কি হারে উচিৎ এবং কি পরিমাণে থাকা উচিৎ, তাহা স্থূলতঃ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। জল বায়ু, বয়ক্রম এবং পরিশ্রম ভেদে, খাদ্য পরিমাণ এবং পরস্পরের অনুপাত বিভিন্ন হইয়া থাকে।

প্রথম ৩টী উপাদানের মুল্য মুলতঃ তাহা-দিগের অন্তর্গত অঙ্গার এবং যবকের (১) উপর নির্ভর করে। মাংসাদি যবক্ প্রধান পদার্থ; শ্বেতসার ও স্নেহাদি অঙ্গার প্রধান পদার্থ।

যে ব্যক্তি পরিমিত পরিশ্রম করে, ২৪ ঘণ্টায় সে ২৫০ গ্রাম অঙ্গার নিশ্বাসের সহিত দ্বিদহক অঙ্গার (২) আকারে পরিত্যাগ করে এবং প্রস্রাবের সহিত 'ইউরিয়া' আকারে ১৫ গ্রাম যবক্ ত্যাগ করে। অর্থাৎ প্রতি ১৬.৬ গ্রেণ অঙ্গার এক গ্রেণ যবকের সহিত ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ প্রতি ১৬.৬ গ্রেণ অঙ্গারের সহিত ১ গ্রেণ যবক্ আমাদের খাদ্য মধ্যে থাকা আবশ্যক। এই অনুপাতের বৈসম্যে শরীরে নানা দোষ উৎপন্ন হয়।

যদি কেহ কেবল মাংসাদি মাত্র আহার করে,তাহা হইলে সে ব্যক্তি অচিরাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কারণ মাংসাদিতে প্রতি ৩.৫ অঙ্গারের সহিত ১ গ্রেণ যবক আছে। যদি কেহ কেবল মাত্র চাউল আহার করে, তাহা হইলে বাঁচিয়া থাকিতে পারে বটে কিন্তু তাহার জীবনতেজ অতি ক্ষীণ হইয়া যায়, কারণ

(১) Nitrogen.

(২) Co_2.

চাউলাদিতে অঙ্গারের পরিমাণ যবকের পরিমাণ অপেক্ষা অনেক অধিক। আদর্শ খাদ্যে ১২০ গ্রাম মাংসাদি, ৯০ 'গ্রাম' স্নেহাদি এবং ৩৩৩ গ্রাম শ্বেতসার আদি থাকা আবশ্যক। দুগ্ধে এই পাঁচটী উপাদান এক সঙ্গে থাকে। শিশুদিগের পক্ষে ইহা প্রশস্ত ও বিজ্ঞান সম্মত খাদ্য সত্য—বয়স্ক দিগের দিগের পক্ষে নহে। দুগ্ধে মাংসাদির (১) পরিমাণ দ্বিগুণ, এবং স্নেহাদির পরিমাণ আরো অর্দ্ধমাত্রার অধিক; সুতরাং দুগ্ধ বয়স্কদের প্রশস্ত খাদ্য নহে। ইহার কারণ— শিশুজীবনে অবয়বের বৃদ্ধি হয়, উত্তর জীবনে অবয়ব সাম্য অবস্থা প্রাপ্ত হয়। শৈশবাবস্থায় সঞ্চয় অপেক্ষা ব্যয় অনেক কম। উত্তর অবস্থায় যথা সঞ্চয় তথা ক্ষয়।

গোদুগ্ধের আপেক্ষিক্ ভার ১০২৮ হইতে ১০৩৪। মাখম তোলা দুধের ভার ১০৩৩ হইতে ১০৩৭। ইহার কারণ—লঘুভার মাখমের মিশ্রণে দুধের আপেক্ষিক ভার কম হয়। গোদুগ্ধে এবং নর দুগ্ধে অনেক প্রভেদ। নরদুগ্ধ অপেক্ষা গোদুগ্ধে মাংসাদির পরিমাণ দ্বিগুণ অধিক, শর্করাদির পরিমাণ ⅓ ন্যূন, লবণাদি ৩ গুণ অধিক এবং স্নেহাদি প্রায় সমান। সুতরাং কোন শিশুকে গোদুগ্ধে পালন করিতে হইলে যত দুধ তত জল বা আবশ্যক হইলে তাহারও কিঞ্চিৎ অধিক জল কিছু দুগ্ধ শর্করা (২) এবং কিছু মাখম মিশ্রিত করা আবশ্যক। তাহা না করিলে অধিক মাত্রায় মাংসাদি থাকা নিমিত্ত বিশেষ পাক দোষ হয়, অতিসার, বমন উদরাধ্মান হয় এবং শর্করা ও মাখম উপযুক্ত পরিমাণে না থাকা প্রযুক্ত শরীর সম্যক পুষ্টি লাভ করিতে পারে না। দুগ্ধে যে মাংসাদি থাকে, তাহাকে পণিরজ (৩) কহে। পাকস্থলী জাত রেণেট নামক পদার্থের যোগে পণিরজ হইতে পণির উৎপন্ন হয়। পণিরের সহিত মাখম মিশ্রিত থাকিলে তাহাকে পণির (৪) বহে। পণিরজ ব্যতীত দুগ্ধে আর একটী মাংসময় পদার্থ থাকে, তাহাকে দুগ্ধলালা কহে। নারী দুগ্ধে দুগ্ধলালার পরিমাণ যত, গোদুগ্ধে তাহা তদপেক্ষা অনেক কম। গোদুগ্ধ হইতে কৃত্রিম শিশুখাদ্য তৈয়ারি করিতে হইলে স্বতন্ত্র ভাবে দুগ্ধলালা তাহার সহিত মিশ্রিত করা নিতান্ত আবশ্যক। তাহা না থাকিলে মানবশিশু সম্যক পুষ্টিলাভ করিতে পারে না। এই অণ্ডলালা (৫) ল্যাক্টো এলবুমেন নামে বাজারে বিক্রয় হইতেছে। আমরা যাহাকে ছানা কহি। তাহাতে দুগ্ধের মাংসাদি এবং স্নেহাদি সবই থাকে। দুধ হইতে ছানা বাহির করিয়া লইলে যে জলীয় ভাগ অবশিষ্ট থাকে,তাহাতে অর্থাৎ ছানার জলে শর্করা, লবণাদি এবং লালাভাগ অবশিষ্ট থাকে। নারী দুগ্ধ হইতে যে ছানা উৎপন্ন হয়, গোদুগ্ধ উৎপন্ন ছানা অপেক্ষা তাহা অনেক সূক্ষ্ম। গোদুগ্ধের ছানা অতি গুরুপাক, এইজন্য শিশুদিগকে গোদুগ্ধ খাওয়াইতে হইলে চুণের জল বা যবজল তাহার সহিত মিশ্রিত করা আবশ্যক।

পণিরজে স্ফূরক (৬) আছে। দুগ্ধে নানা জাতীয় স্নেহ থাকে। যথা, 'ওলিইন্', 'পামেটিন্','এস্টিয়ারীণ', বিউটারীন্' 'ক্যাপো-

(১) Proteid. (২) Lactose.

(৩) Caseinogen. (৪) Cheese.

(৫) Lact. Albumin. (৬) Phosphorus.

রাইন্, এবং 'ক্যাপরোরাইন্'। দুগ্ধ শর্করার গঠনে আছে—অ১২ উ২২ দ১১ (১) অর্থাৎ দ্বাদশ অঙ্গার, দ্বাবিংশ উদক্, একাদশ দহক। দুধ ছিঁড়িয়া যাওয়া, আর ছানা জমান ২টা স্বতন্ত্র। কতকগুলি আণবিক জীবের ক্রিয়া দোষে দুধ ছিঁড়িয়া যায়—টক হয়। দুগ্ধ শর্করা দুগ্ধ অম্লে পরিণত হয়। পণির বা ছানা জমে না। রেণেট' এবং দণ্ডজীবাণু বিশেষের ক্রিয়াতেই দুধ জমিয়া ছানা হয়। উত্তর ও মধ্য এশিয়া খণ্ডে, অশ্বদুগ্ধ হইতে 'কুমিশ' নামক যে দধি প্রস্তুত হয়, যক্ষ্মারোগে সেটী মহা ঔষধ! ছাতা পড়িয়া দুধ পচিয়া ওঠে, তৎসহিত সুরাসার উৎপন্ন হয় এবং দ্বিদহক অঙ্গারে পানীয় ফুটিয়া উঠে।

দুগ্ধে নানা জাতীয় লবণ আছে। স্ফুরা-কাম্ল ঘটিত স্ফটিক (২) ইহার মধ্যে প্রধান। ইহার বর্ত্তমানে ছানা সহজে জন্মে; স্ফুরা-কাম্লদ্বিপক (৩) সর্জ্জিক হরীতক (৪) এবং পাশুক হরিতক। (৫)

অণ্ড।

খোলায় অঙ্গার অম্লফটিক (৬) অণ্ড লালায় মাংসাদির পরিমাণ ১২.২%, শর্করা ৫%, অতি অল্পমাত্রায় মেদ, 'লিসাইথিন্' এবং 'কোলেষ্টিন', লবণাদি ৬%, অবশিষ্ট জল।

অণ্ডের মধ্যে যে মাংসাদি পদার্থ আছে সেগুলি এক প্রকৃতির নহে। ইহাতে অণ্ড এলবুমিন্, অণ্ড গ্লোবিউলিন্ এবং অণ্ডশ্লেষ্মা আছে। অণ্ডকুসুমে "ভাইটেলিন্" নামক মাংসময় পদার্থ, মেদ, শর্করা, লিসাইথিন্, কোলেষ্ট্রীন এবং লবণ আছে।

মাংস।

যে মাংস আমরা আহার করি তাহাতে তিন প্রকার ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ আছে। পেশী, গ্রন্থনতন্ত্ত এবং মেদ,। সকল জীবের মাংসই ভক্ষ্য। তবে মাংসাশী জন্তুর মাংস খাইতে ভাল লাগে না।

মাংসের উপাদান।

'মায়োসিন' নামক যবক গঠিত পদার্থ; অনেক জাতীয় কাথ্য, লবণাদি এবং অল্প-মাত্রায় মেদ,। মেদযুক্ত মাংস গুরুপাক। কারণ মেদ বর্ত্তমানে পাকাশয়ের পাকরস মাংসের উপর সহজে ক্রিয়া করিতে পারে না। এই কারণ বরাহ মাংস এবং অতিমাত্রায় ঘৃতাদি স্নেহ পদার্থে রান্না মাংস সহজে জীর্ণ হয় না। সচরাচর যে সকল মাংস আমরা ব্যবহার করি, তার মধ্যে কুক্কুট মাংসেই মাংসাদি (৭) অধিক মাত্রায় আছে; ২২.৭%। অশ্ব মাংসে ২১.৬%, গোমাংসে ২০.৬%; বরাহ মাংসে ১৯.৯%; গোবৎস মাংসে ১৯.৪%। মেদ পরিমাণ বরাহমাংসে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী; তার পর যথাক্রমে কুক্কুট, গোবৎস, অশ্ব এবং গো। গোমাংস সহজ

(১) $C_{12}H_{22}O_{11}$.
(২) Calcium phosphate.
(৩) Mg-phosph. (৪) Nacl. (৫) Kcl.
(৬) $CaCo_3$.

(৭) Proteid.

লভ্য, সত্তা—মাংসাদি প্রধান এবং মেদহীন। এই কারণ ইহার আদর অধিক। লবণাদির ভাগ গোবৎস মাংসে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, পরে যথাক্রমে, গো, কুক্কুট, বরাহ এবং অশ্ব। জলভাগ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক গোমাংসে, সর্ব্বাপেক্ষা কম কুক্কুট মাংসে। অতএব সঙ্গতি থাকিলে কুক্কুট মাংস সর্ব্ব বিষয়ে প্রশস্ত। যদি আমরা অন্য কোন মাংসময় খাদ্য না খাইয়া কেবল মাংসেরই উপর শরীর রক্ষার জন্য নির্ভর করি, তাহা হইলে আমাদিগকে প্রতিদিন /২ সের মাংস খাইতে হয়। ইংরাজ সেনাদের আহার তালিকায় আধসের মাংস নির্দ্ধারিত আছে। আর একখানা অর্থাৎ প্রায় /২ সের রুটী।

ময়দা।

গমের ময়দা তিন প্রকারের হইয়া থাকে।

১ম। সাদা ময়দা—তুঁষ ও বীজের সর্ব্বোপরিস্থ ত্বকহীন, অন্তরাংশ হইতে যে ময়দা প্রস্তুত হয় তাহাকে শ্বেত ময়দা কহে। এই ময়দায় শ্বেতসারের ভাগ অতি অধিক; মাংস ময় পদার্থেরও ভাগ যথেষ্ট।

২য়। তুঁষ হীন, ত্বক সংযুক্ত বীজ হইতে যে ময়দা হয় তাহাকে আটা কহে। ইহাতে শতকরা ১ হইতে ২% অধিক মাংসময় পদার্থ থাকে। ইহার যবক মূল্য যেমন অধিক, পাকে সেইরূপ অধিকতর গুরু।

৩য়। লাল ময়দা। ইহাতে তুঁষের অংশ কিছু থাকে, সেই কারণ অতি গুরুপাক, তবে মৃদু বিরেচক গুণযুক্ত। গমে যে মাংস ময় পদার্থ থাকে তাহার নাম 'গ্লবিউলিন্'। জলের সহিত ময়দা মাখিলে যে আঠা আঠা হয়, উক্ত গ্লবিউলিন্ জলের সহিত যুক্ত হইলে 'গ্লুটেন্' নামক পদার্থের উৎপত্তি হয়। যাবতীয় উদ্ভিদ্ হইতে খাদ্য দ্রব্য মধ্যে মাংসময় পদার্থের ভাগ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। মুসুর কলায়ে ২৪.৮%; মটরে ২৩.৭%; গমে ১২.৪%; যবে ১১.১%; যই এ ১০.৪%; চাউলে ৭.৯%; আলুতে নাই বলিলেই হয় ২.০%। শ্বেতসার বাহুল্যে চাউল সর্ব্ব প্রধান—৭৬.৫%; গমে ৬৭.৯%; যবে ৬৪.৯%; যই এ ৫৭.৮%; মুসুরে ৫৪.৮%; মটরে ৪৯.৩%; আলুতে ২০.৬%। অপাচ্য অণ্ড আবরণে (১) প্রধান মটর; হীন-আলু। লবণাদিতে সর্ব্বপ্রধান যই ৩%, মুসুর ২.৩%। সর্ব্বাপেক্ষা স্নেহ বহুল যই ৫.৯%; সর্ব্বাপেক্ষা স্নেহহীন আলু ·২%। উদ্ভিদ্ মাংসাদি জান্তব 'ভাইটেলাইন্, এবং 'গ্লোবিউলিন্' সদৃশ পদার্থ। উদ্ভিদে যে লবণাদি থাকে পটাসিয়ম্ এবং দ্বিপক (২) ঘটিতই প্রধান; সর্জ্জিক (৩) এবং খটিকও (৪) কিছু কিছু আছে।

ময়দাকে রুটী করিয়া আমরা খাই। হাত রুটী বা বেলা রুটী কেবল মাত্র সেঁকা হয়। যে জল দিয়া ময়া মাখা হয়, সেঁকিবার সময় সেই জলটুকু বাষ্পাকারে যেমন উঠিয়া যায়, সেই সময়ে ময়দা কণাগুলিকে আংশিক মাত্র সিদ্ধ করিয়া যায়। উপর নীচে প্রথমে সেঁকা হয়, তাহাতে উপরি ও নিম্নতলে অগ্নির তাপ লাগিয়া সকল ছিদ্র পথ বন্ধ হইয়া যায়। ভিতরে অল্প মাত্র জল থাকে।

(১) Cellulose. (২) Magnesium.
(৩) Sodium. (৪) Calcium.

সেঁকিয়া অঙ্গারে ফেলিলে ভিতরের জল বাষ্পাকারে পরিণত হইয়া বাহির হইবার প্রয়াস পায়, কিন্তু পারে না। তাহাতেই রুটী খানি ফুলিয়া উঠে। কিন্তু এ প্রথায় সুসিদ্ধ সম্ভবে না। অণ্ডের দৃঢ় আবরণ গুলি সম্পূর্ণ ফাটে না, সেই কারণ হাত রুটী দুষ্পাচ্য—অণ্ডাবরণগুলি সম্পূর্ণ ভগ্ন না হইলে লালার ক্রিয়া সম্পূর্ণ ঘটিতে পারে না। পাঁউ-রুটী তৈয়ার করিবার প্রথা সম্পূর্ণ ভিন্ন। ময়দাকে জলের সহিত 'ইষ্ট্' নামক উদ্ভিদাণু লবণ এবং মসলাদি যোগে মাখা হয়। প্রথমে পাচক বিশেষ শ্বেতসারকে ডেক্সটিণ এবং শর্করায় পরিণত করে। দ্বিতীয়তঃ 'ইষ্ট্' কর্ত্তৃক এই শর্করা বিশ্লিষ্ট হইয়া সুরা, অঙ্গার দ্বিদহক (১) উৎপন্ন হয়। তৃতীয়তঃ অঙ্গার দ্বিদহক ও বায়ু যেমন বাহির হইতে চেষ্টা করে, রুটী খানি অমনি ফুলিয়া উঠে। ছিদ্রবিশিষ্ট এবং লঘু হয়। চতুর্থতঃ ভাব্না দেওয়া। উপরে নীচে আগুণ মধ্যে রুটী। এই অবস্থায় থাকিলে, সুরা এবং অঙ্গার দ্বিদহক সব বাহির হইয়া যায়। উদ্ভিদাণু 'ইষ্ট' মরিয়া যায় এবং উপরি ভাগে অধিক উত্তাপ লাগায় রুটীর উপর ছিক্কা পড়ে।

রন্ধন।

রন্ধনে ৩টী উদ্দেশ্য সাধিত হয়। প্রথমতঃ খাদ্য দ্রব্যে যে সব দুষ্ট পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু ও জীব থাকে, সেগুলি নষ্ট হইয়া যায়। আমা-দিগের খাদ্য দ্রব্যগুলি অসংখ্য দণ্ড এবং অণ্ড জীবাণুতে পূর্ণ থাকে এবং গো শূকরাদি মাংসে লতা কৃমি, 'টিকিনি' কৃমি প্রভৃতি নানা প্রকার কৃমি থাকে। ভাল করিয়া পাক না হইলে নানা ব্যাধির সৃষ্টি হইয়া থাকে। যেমন যক্ষ্মাকাশ, পেটে কৃমি, মাসে কৃমি, অপক্ক দুধ, অর্দ্ধপক্ক মাংসাদি ভক্ষণে হইয়া থাকে। এইরূপে অসিদ্ধ বা অল্প সিদ্ধ গো মাংস বা শূকর মাংস ভক্ষণে আমাদের পেটে ৪০।৫০ হাত লম্বা লম্বা কৃমি জন্মাইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ রন্ধনে অণ্ডাবরণ গলিয়া যায়, শ্বেতসার অণু ভাঙ্গিয়া যায়, তাহা না হইলে পাকরস অণ্ডাণু 'গ্রানিউলোস মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না।

তৃতীয়তঃ। প্রাণিজ খাদ্য পাক করিলে গ্রন্থন তন্তু আদি পদার্থ—যেগুলি এমনি গলিত হয় না, সেগুলিকে 'জিলাটিনে' পরিণত করে; 'জিলেটিন্' সহজে গলিয়া যায়। যে তন্তু ঝিল্লীতে প্রকৃত মাংস অণুগুলি গ্রথিত থাকে, উত্তাপে সে তন্তুগুলি শিথিল হইয়া যায়। পাকরস অবলীলা ক্রমে মাংসাণুর উপর ক্রিয়া করিতে পারে।

মাংস পাকের ২টী প্রধান ও প্রশস্ত উপায় আছে। পুটপাক অর্থাৎ হাড়ি কাবাব। পাত্রের মধ্যে ঈষৎ জলের সহিত মাংস রাখিয়া, মুখ বন্ধ, করিয়া উত্তাপ দিলে মাংসখণ্ডের অন্তর্গত যাবতীয় পদার্থ তার মধ্যে আবদ্ধ থাকে। জলে কেবল সিদ্ধ করিলে মাংসের ভিতরকার অনেকটা সারাংস বাহির হইয়া যায় ও নষ্ট হইয়া যায়। রান্না মাংস অপেক্ষা কাঁচা মাংস সহজ পাচ্য। কারণ রন্ধনে ও পাকযোগে মাংসের অনেক অংশ সিঁটিয়া ও শক্ত হইয়া যায়। সে অংশের উপর পাক রসের ক্রিয়া

(১) CO_2

অতি কঠিন। সেগুলি জীর্ণ হয় না ও শরীরস্থ হয় না। মাংসের কাথ নানা নামে বাজারে বিক্রয় হইয়া থাকে। যেমন ভিরল, বিফ্‌টি, বভ্‌রিল্ ইত্যাদি। সাধারণ লোকের বিশ্বাস এগুলি অতি উপাদেয় পথ্য। এ বিশ্বাসটী সম্পূর্ণ ভুল। এই মাংসকাতে কোন সার পদার্থ নাই। অর্থাৎ যাহা হইতে শরীর ধাতু গঠিত হইতে পারে। ইহাতে থাকে কেবল জল,নানাপ্রকার লবণ এবং ক্রিয়াটিন্, ক্রিয়াটিনিন্, হাইপোযান্থিন্ ইত্যাদি মাংসক্ষয়োৎপন্ন পদার্থ বিশেষ। ইহা সেবনে শরীরের ক্ষণিক উত্তেজনা হইয়া থাকে মাত্র। মাংসের যুসেও সারাংশ অতি কম। ইহাতেও উক্ত ক্ষয়জনিত পদার্থগুলি এবং অল্প পরিমাণ মাংসময় পদার্থ এবং অধিকমাত্রায় অপাচ্য জিলেটিন্ থাকে।

খাদ্যের অনুপান।

আমরা চাল দাল কি মাংসাদি কেবল সিদ্ধ বা পুড়াইয়া বা ঝলসাইয়া খাই না। নিম্ন শ্রেণীর জীবেরা কাঁচা অপক্ক খাদ্যই খায় এবং তাহার সহিত মুখরোচক মসলাদি কিছু খায় না। কিন্তু আমরা অপরাপর নানা আনুষঙ্গিক বস্তুও আহারের সহিত খাইয়া থাকি। ইহার মধ্যে সুরা পথ্যের মধ্যে একটী। এটী সম্পূর্ণ ভুল বিশ্বাস। সুরাপানে শরীরের কিছুতেই কোন ক্ষতি পূরণ হয় না। এটী উত্তেজক মাত্র। আহারের পূর্ব্বে কিঞ্চিৎ সুরাপান করিলে পাকরসের উদ্রেক হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার গুণ অপেক্ষা দোষ সহস্র গুণ অধিক। মসলাও পাকাশয়ের উত্তেজক। অধিক মাত্রায় সেবন করিলে তদ্দ্বারা নানা অনিষ্ট উৎপন্ন হয়—পাকক্রিয়া মন্দীভূত হয়। চা, কফি, ইহাদের 'থীন্' নামে এক বীর্য্য আছে। থীন্ অতি উগ্র বিষ। ইহাতে জীবন পর্য্যন্ত নষ্ট হইতে পারে। ইহার দ্বারা স্নায়ুমণ্ডল অবসন্ন হয়। স্নায়ু শক্তি ক্ষীণ হয়। অনিদ্রা, দৃষ্টিহীনতা,হৃৎকম্পন,উন্মাদাদি রোগ হইতে পারে। কোকো মধ্যে 'থিওব্রোমিন্' নামে যে সার পদার্থ আছে, সেটাও একটী বিষ; তৎসেবনে শরীরের উত্তেজনা হয়। তদ্ব্যতীত ইহাতে ৫০% স্নেহময় এবং ১২% মাংসময় পদার্থ আছে। এই কারণ ইহাকে পথ্যের মধ্যে ধরা যাইতে পারে। কিন্তু যেরূপে ইহাকে সেবন করা যায়, তাহাতে পথ্যের গুণ যৎ সামান্যই থাকে: চা অপেক্ষা কফি আরো উগ্র। ইহাতে অধিক মাত্রায় উদ্বায়ী তৈল আছে। কোকানল উদ্ভিদ দক্ষিণ আমেরিকায় উৎপন্ন হয়। আমরা যেরূপ আহারের পর পান খাইয়া থাকি, দক্ষিণ আমেরিকায় চুণাদি দিয়া কোকার পান খায়। আমাদের পানে কেবল মাত্র উদ্বায়ী তৈল মাত্র আছে; কোকা পত্রে কোকেন নামে একটী বীর্য্য আছে, সেটী একটী উগ্র বিষ। কোকা সেবনে স্নায়ুমণ্ডলের অনুভূতি শক্তি এত অবসন্ন হইয়া পড়ে যে, ক্ষুধা তৃষ্ণা, অতি পরিশ্রম জনিত শ্রান্তি বিশেষ বোধ হয় না। শুনা যায়—কোকা পত্র খাইয়া আমেরিকা বাসী লোকেরা অশ্বপৃষ্ঠে যোজন দূরে দৌড়াইয়া যায়, পর্ব্বতে উঠে ও নামে অথচ ক্ষুধা তৃষ্ণায় ব্যথিত বা পরিশ্রম জন্য শ্রান্ত হয় না। কিন্তু ইহা পথ্য নয়। আমাদের দেশে যেমন গাঁজা সেবন করিয়া লোকে কঠিন পরিশ্রম

করিতে পারে—ক্ষুধা তৃষ্ণায় কাতর হয় না। কোকাও সেই জাতীয় বস্তু। ভূতপূর্ব্ব বাঙ্গলার লেপ্টেনাণ্ট গভর্ণর সার চার্লস ইলিয়ট মাদক দ্রব্য সম্বন্ধীয় বাৎসরিক বিবরণী বিষয়ক মন্তব্যে একস্থানে লিখিয়া গিয়াছেন—গাঁজা পথ্যের সার স্বরূপ। কি ভ্রান্ত বিশ্বাস! যদি সত্য হইত তবে আর সব পরিত্যাগ করিয়া লোকে গাঁজা খাইয়াই বাঁচিতে পারিত। কোকেন বা গাঁজা যে পথ্য নয়, তৎসেবী জীবদিগকে দেখিলেই সহজে বুঝিতে পারা যায়। তাহাদিগকে মানুষের মধ্যে ধরা যায় না। অস্থিচর্ম্মসার, স্নায়ুশক্তিহীন, উন্মাদগ্রস্ত মানবচ্ছায়া মাত্র।

কোলা আদি আরো কতকগুলি বীজ ও পত্রাদি হইতে চা কফির স্থায় পানীয় প্রস্তুত হয়। কোন গুলি ক্ষুধা তৃষ্ণা শ্রান্তির অনুভূতির অবসাদক। পথ্য কোনটাই নহে।

পাঁচ প্রকার পথ্যের উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহার মধ্যে জল ও লবণাদি ভৌতিক পদার্থ। ইহাদিগের পাক নাই। অঙ্গার ঘটিত শ্বেতসার, অঙ্গার ঘটিত স্নেহ এবং যবক ঘটিত মাংসময় পদার্থ উদ্ভিদ ও প্রাণি জগৎ হইতে আমরা সংগ্রহ করি। বিনা পাকে ইহারা অন্ননালী হইতে শোষিত হয় না। ইহাদিগকে পাক করিতে পাঁচটী বিভিন্ন পাচকরসের আবশ্যক। মুখ হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত পাকনালী ২৫।২৬ ফুট দীর্ঘ। ইহার অবয়ব একরূপ নহে। মুখবিবর চেপ্টা, অণ্ডাকার, কুব্জ পৃষ্ঠ একটা বিবর। ইহার গঠনে উপর নীচে ৩২টী দন্তের পংক্তি আছে, মধ্যে জিহ্বা—স্থূল পত্র-খণ্ডের স্থায় আকার। সম্মুখ, মধ্য এবং পশ্চাতে দুই দুইটী করিয়া ৬টী লালা গ্রন্থি আছে। পশ্চাতে আলজিহ্বা, অঙ্গুলি অগ্রের স্থায় একখণ্ড মাংস উপর হইতে ঝুলিতেছে। জিহ্বাদি অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি লইয়া সমুদয় মুখগহ্বর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে আবৃত। এই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গঠনে অসংখ্য শ্লৈষ্মিক গ্রন্থি প্রোথিত আছে।

জিহ্বা পৃষ্ঠে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক অঙ্কুর আছে। ঝিল্লীর উপরিস্তন অন্ত এবং রসগ্রাহী স্নায়ুর অগ্রভাগে এইসব অঙ্কুর গুলি নির্ম্মিত। ছয়টী লালগ্রন্থি হইতে যে পাচক রস উৎপন্ন হয়, তাহাকে লাল কহে। ইহাতে তরল ও কঠিন দুই প্রকার দ্রব্য আছে। তরল দ্রব্য গলিত অবস্থায় থাকে। কঠিন দ্রব্য ২ প্রকার—জৈবিক এবং ভৌতিক। জৈবিক তিন প্রকার :—

(ক) মিউসিন্—এসিটিক্ অম্ল যোগে ইহাকে পাতিত করা যায়।

(খ) 'টায়ালিন্' শ্বেতসার বিশ্লেষক।

(গ) মাংসময় পদার্থ। প্রকৃতিতে গ্লবিউলিনের' স্থায়।

ভৌতিক পদার্থের মধ্যে সজ্জিক হরিতক (১) পরিমাণে অধিক। তদ্ব্যতীত সজ্জিক অঙ্গার অম্ল, খটিক প্রস্ফুরাকম্লও থাকে।

লালার ক্রিয়া।

দুইটী। মুখবিবরকে পিচ্ছিল করিয়া রাখে। তৎ কারণ অন্ন সহজে গলাধঃকরণ করা যাইতে পারে। লালা নিঃস্রাব রহিত হইলে অন্ন অধঃকরণে বিশেষ কষ্ট হয়, বা

(১) Nacl.

অন্ন অধঃকরণ একেবারে রহিত হইয়া যায়। ভয় হইলে লালা নিস্রাব রহিত হয়। দুষ্কর্মকারীর মনে ভয়ের উদ্রেক করিয়া কোন দ্রব্য খাইতে দিলে সে গলাধঃকরণ করিতে পারে না। তাহাতে সে ধরা পড়ে। মিনিটে একটী করিয়া সন্দেশ খাইতে দিলে ১০।১২ টী সন্দেশ খাওয়া অসাধ্য হইয়া পড়ে। যে সকল দ্রব্য মুখে দিলে লালা নিঃসরণের আধিক্য হয়, শ্বেতসার বহুল পথ্য যাঁহারা আহার করেন, সেই সকল দ্রব্য অন্নের সহিত বা অন্নের কিছু পূর্ব্বে ভক্ষণ করা উচিত। ভাত, রুটী, লবণ বা কটুদ্রব্য মিশ্রিত না করিয়া আমরা খাইতে গলাধঃকরণ করিতে সহজে পরি না। এইজন্য মসলাদি মিশ্রিত তরকারী এবং চাট্‌নি, শাক সবজী ভোজী দিগের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

দ্বিতীয়। লালার রাসায়নিক ক্রিয়া। টায়া-লিন্' নামক লালাবীর্য্যের এই ক্রিয়া। ইহা দ্বারা শ্বেতসার প্রথমে 'ডেক্সটিন্' এবং 'মল-টোজে' পরিণত হয়। অণু আবরণের উপর 'টায়ালিনের' কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না, এই কারণ অপক্ক শ্বেতসার—যেমন কাঁচা ময়দা চাল, দাল সহজে জীর্ণ হয় না। রন্ধন করিলে অণুাবরণ (১) ভাঙ্গিয়া যাইলে অণু অন্তরে টায়েলিন্ প্রবেশ করিয়া তার উপর ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয়। দেহের যে স্বাভাবিক উত্তাপ সেই উত্তাপেই টায়া-লিনের ক্রিয়া পূর্ণতেজে প্রকাশ পায়। অতি তাপে বা হীনতাপে ইহার ক্রিয়া সেরূপ প্রকাশ পায় না। পচ্যদ্রব্য অম্লগুণ বিশিষ্ট বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট হইলে টায়েলিনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না; সমগুণ বিশিষ্ট হইলেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অতি অল্প মাত্র অম্লগুণ বিশিষ্ট হইলে অন্নের উপর ক্রিয়া একেবারে লোপ হইয়া যায়, এই কারণ অল্প অম্ল রসসক্তি পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে লালা অর্থাৎ 'টায়েলিনের' ক্রিয়া একেবারে স্থগিত হইয়া যায়।

কিন্তু যখন পাকাশয় হইতে নির্গত হইয়া ক্ষাররসসিক্ত 'ডিওডেনাম্' নালীখণ্ডে উপস্থিত হয়। 'টায়েলিন্ যদি পাকাশয়স্থ মুক্ত অম্লে একেবারে নষ্ট না হইয়া থাকে তবে শ্বেত-সারের উপর পুনঃ ক্রিয়াবান হয়। পাকাশয়ের বামভাগের গহ্বরে অম্লরস নিঃসৃত হয় না, এবং সেখানে কৃমিগতির বিশেষ প্রাবল্য থাকে না. এই কারণ লালা মিশ্রিত অন্ন পাকাশয়ের এই অংশে থাকিয়াও টায়েলিনে পাক হইতে থাকে।

পাকাশয় রস।

পাকাশয়ের মধ্য এবং শেষ ভাগে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি মধ্যে প্রোথিত অসংখ্য গ্রন্থি হইতে রস নিঃসৃত হয়। ইহার উপকরণে ২টী দ্রব্য আছে, একটীর নাম পেপ্‌সিন। ইহার গুণে সাংসময় পদার্থের পাক ঘটে। দ্বিতীয় উদক্‌হরীত্তক অম্ল (২)। পেপ্সিন বীর্য্য পাকস্থলীর মধ্য এবং শেষভাগে সে সকল গ্রন্থি আছে সেই সকল গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়।

পাকাশয়ের হৃদন্ত ভাগে যে সকল গ্রন্থি আছে, সেগুলি আর কিছুই নয়—কেবল সূক্ষ্ম

(১) Cellulose.

(২) Hcl.

নল, ভিতরে গায়ে অণ্ড বসান। এই অণ্ড গুলির মধ্যে কতকগুলি অণ্ডে পেপ্সিন্ ও কতকগুলিতে হরীতক-অম্ল (১) উৎপন্ন হয়; এই অণ্ডগুলিকে অম্লজনক অণ্ড (২) কহে। পাকাশয়ের অন্যান্য ভাগেও এইরূপ গ্রন্থি আছে। পাকস্থলীর দুই দ্বার—হৃদন্ত ভাগে অন্ন প্রবেশের দ্বার এবং যে দ্বার দিয়া অন্ন পাকাশয় হইতে অন্ত্রে প্রবেশ করে সেটী বহির্দ্বার। বহির্দ্বার অঞ্চলে পাকাশয়ের যে সকল গ্রন্থি আছে সেগুলিও অন্তর্দ্বার ভাগের গ্রন্থি তুল্য, তবে সে গ্রন্থি-গুলিতে অম্লজনক অণ্ড নাই। অন্ন অম্লরস যুক্ত হইলেই পেপ্‌সিন তাহার উপর ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয়। হরীতকাম্ল বর্ত্তমানে ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। পেপ্‌সিন এবং হরীতকাম্ল ব্যতীত পাকাশয়ের রসে আর কতক গুলি পদার্থ গলিত অবস্থায় থাকে। রেণেট্ ইহাদের মধ্যে বিশিষ্ট গুণসম্পন্ন। 'রেণট' যোগে দুগ্ধ বিকৃত হইয়া ছানা হয়।

ইউরোপে গোবৎসের পকাশয়ের ঝিল্লি শুকাইয়া চূর্ণ করিয়া রাখে। এই চূর্ণ যোগে ইউরোপে দুধ হইতে ছানা তৈয়ারি হয়। আমাদেরও পাকস্থলীতে যে এই রেণিন্ আছে, তাহার প্রমাণ—শিশুদের দুধতোলায় দেখিতে পাওয়া যায়। অপরাপর অম্ল অপেক্ষা হরিতকাম্ল যে পাকের পক্ষে শ্রেষ্ঠ, তাহার কারণ হরিতকাম্ল বিশ্লিষ্ট হইলে প্রত্যেক অণু হইতে পঞ্চাশ শতাংশ উদক প্রাপ্ত হওয়া যায়। অন্য কোন অম্লে উদকের পরিমাণ এত অধিক নহে। অম্লবন্ধন হইতে মুক্ত উদকের গুণে পাককার্য্য সম্পন্ন হয়। যে অম্ল বিশ্লেষণে উদকের (১) পরিমাণ অধিক হয় সে অম্লই অধিক পাচক। হরীতক অম্লের গঠন উহ (২) অর্থাৎ এক পরমাণু উদক্ ও এক পরমাণু হরীতক। গন্ধকাম্লের গঠন $উ_২ গ দ_৪$ (৩) অর্থাৎ গন্ধকাম্লে উদকের পরিকাণ ২:৭ অর্থাৎ ৩০% এর ও কম। অন্যান্য কোন অম্লে উদকের পরিমাণ এত অধিক নয়। এই কারণ হরীতকাম্ল পাকের পক্ষে শ্রেষ্ঠ।

নানাকারণে পাকাশয়ের রসস্রাব উত্তেজিত হয়। পাকাশয়ে জল প্রবেশ করিলে অল্প-মাত্র স্রাব হয়। অজ্ঞাতসারে কোন কুকুরের পাকাশয়ে মাংস প্রবেশ করাইয়া দিলে ঈষৎ স্রাব হয়। পাকাশয়ে মাংসময় অন্ন পক্ক হইয়া পেপ্টোনাদিতে পরিণত হইলে অধিকতর স্রাব হয়। কিছু আহার করিয়াছি' এই জ্ঞানমাত্রেই স্রাব নিস্থত হয়।

পাকাশয়ের রসের ক্রিয়া।

আমরা যে সব মাংসময় অন্ন আহার করি, এমন কি ডিমের লালা জলে গলিত থাকিলেও পাকাশয় ও অন্ত্রের ঝিল্লি ভেদ করিয়া স্রোত মধ্যে অর্থাৎ শিরা (৪) এবং ধাতুপস্রোত (৫) মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। মাংসময় পদার্থ পাকাশয় রসে পক্ক হইয়া 'পেপ্টোনাদি'তে পরিণত হইলেই তবেই সেগুলি শোষিত হয়। মাংসময় পদার্থগুলিকে পেপ্টোনাদিতে পরিণত করাই প্রধান কার্য্য। ইহার দ্বিতীয় কার্য্য পচন নিবারক, ইহার বর্ত্তমানে অন্ন সহজে পচিতে পারে না। কতকগুলি জীবাণুর ক্রিয়াই

(১) Hcl. (২) Oxytnic.

(১) Hydrogen. (২) Hcl. (৩) H_2So_4.
(৪) Veins. (৫) Lacteals.

পচনের কারণ, এই সকল জীবাণু আমরা অন্ন ও পানীয়ের সহিত উদরস্থ করি। পাকাশয়ের অম্লরস এই দুষ্ট জীবাণুগুলি নষ্ট করে। ওলাউঠা ব্যাধি এই রূপ দুষ্ট জীবাণু কর্ত্তৃকই উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ সেগুলি জলে থাকে। সে দূষিত জল উদরস্থ করিলে জীবাণুগুলির সন্তান হইতে থাকে। এক হইতে এক লক্ষ হইয়া পড়ে। এমন অবস্থায় পাকরস যদি নিঃসৃত হয় জীবাণুগুলি অম্ল স্পর্শে নষ্ট হইয়া যায়। যদি পাকাশয় খালি থাকে, এবং খালি হইলেই রসহীন হয়, কিংবা পাকাশয় ক্ষার রস যুক্ত হয়, দূষিত জল পান করিলে ওলাউঠা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। অপর পক্ষে পাকাশয় যদি অম্লরসে সিক্ত থাকে বা অম্ল রসে ইহাকে প্লাবিত রাখা যায়। যেমন 'ভিনিগার', লেবুর রস পান করিয়া, কিংবা পাকাশয় অম্ল পূর্ণ থাকে, এমন অবস্থায় দূষিত জল, এমন কি প্রত্যক্ষ ওলাউঠা মলমিশ্রিত জল যদি পান করা যায়, পীড়া না হইতেও তাহাতে পারে। পরীক্ষার দ্বারা ইহা প্রত্যক্ষ প্রমাণিত হইয়াছে।

পাকাশয়ে মাংসময় পদার্থ পাক হইয়া একেবারেই 'পেপ্টোনে' পরিণত হয় না। প্রথমে অম্লের সহিত যুক্ত হইয়া অম্ল এলবুমানে পরিণত হয়, পরে এল্‌বিউমোস্ প্রথম ও দ্বিতীয়ে পরিণত হয় এবং শেষে পেপ্টোণে পরিণত হয়। পাকাশয়ে স্নেহাদির কোন রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয় না। ইক্ষু শর্করার পরিবর্ত্তন ঘটে।

দুগ্ধের পাক পাকাশয় নিঃসৃত 'রেণেট' বীর্য্য কর্ত্তৃক সংঘটিত হয়। দুগ্ধে সাধারণতঃ দুটী অংশ। প্রথম স্বচ্ছ জলীয় ভাগ। দ্বিতীয়তঃ স্নেহ অংশ্ব স্বচ্ছ তরলাংশে, গলিত অবস্থায় তিনটী পদার্থ বিদ্যমান থাকে।

১ম। পণিরজ।

২য়। শর্করা।

৩য়। লবণাদি।

তরল পদার্থটী জল মাত্র। তাহাতেই এই গুলি গলিত থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন প্রাণির দুগ্ধে এই চারিটী অঙ্গ ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে যথা :—

	মানব দুগ্ধ	গোদুগ্ধ
মাংসময় পদার্থ	১.৭	৩.৫
শর্করা	৬.২	৪.৯
লবণ	.২	.৭
মাখম	৩.৪	৩.৭

অবিমিশ্র গোদুগ্ধে মানব শিশুকে পালন করা যাইতে পারে না।

পাকাশয়ের রসে যে 'রেণেট' থাকে তাহারই গুণে গলিতাবস্থায় দুগ্ধে যে পণির থাকে, তাহা জমিয়া যায়। দুগ্ধে নানা প্রকার খটিক লবণ আছে। সেই লবণ বর্ত্তমান থাকায় রেণেটের ক্রিয়া অধিকতর প্রবল হয়। যে দুগ্ধ খটিক লবণের মাত্রা অতি অল্প 'রেণেট' যোগে তাহা হইতে ছানা উৎপন্ন করা যায় না। 'রেণেটের' সহিত খটিক লবণ প্রয়োগ করিলে দুধ সহজেই জমিয়া যায়। সাধারণতঃ যাহাকে পণির বলা যায়—তাহাতে মাংসময় পদার্থ এবং মাখম দুইই থাকে।

(১) ক্লোম হইতে তৃতীয় পাচক রস উৎপন্ন হয়।

(১) Pancreas.

ইহার গঠনে—জল ৯৭.%
জৈব স্থুল পদার্থ ১.৮%
ভৌতিক স্থূল পদার্থ .৬%
জৈবিক পদার্থের ৩টা অঙ্গ :—

(ক) পাচকাদি বীর্য্য চারিটী যথা:—

(১) টিপ্‌সিন্ (অর্থাৎ মাংসপাচক)

(২) 'এমাইলপ্‌সিন্ (১ শ্বেতসার পাচক)

(৩) 'ষ্টিয়প্‌সিন (অর্থাৎ স্নেহবিশ্লেষক)

(৪) বীর্য্য বিশেষ যাহার গুণে দুগ্ধ জমিয়া ছানা হয়।

(খ) অল্প পরিমাণ মাংসময় পদার্থ

(গ) সামান্য 'লিউসিন্', টাইরোসিন্, জ্যান্থিন ইত্যাদি।

ভৌতিক পদার্থের মধ্যে সজ্জিক হরীতক (১) সর্ব্বপ্রধান। সজ্জিক প্রস্ফুরাকাম্ল স্ফটিক লবণ ইত্যাদি। ক্লোমরস ক্ষার গুণ বিশিষ্ট। সজ্জিক স্ফুরাকাম্ল, সজ্জিক অঙ্গার অম্ল প্রভৃতি লবণ হইতেই ইহার ক্ষারত্ব। যাবতীয় পাচক রসের মধ্যে ক্লোমরসের ক্রিয়াই সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল। 'টিপ্‌সিন্' অর্থাৎ মাংসাদি পাচক বীর্য্যের গুণ অনেকটা পেপ্‌সিনের ন্যায়। প্রভেদ এই—অম্ল অম্লরস যুক্ত হইলে 'পেপ্সিনের' ক্রিয়া হইয়া থাকে, কিন্তু ক্ষাররস যুক্ত হইলে টিপ্‌সিনের ক্রিয়া হয়। পেপ্সিন অপেক্ষা টিপ্সিনের ক্রিয়া খরতর। 'ইলাষ্টিন্' অর্থাৎ শিরা উপাস্থি আদিতে যে সকল মাংসময় পদার্থ থাকে সেগুলি পক্কাশয়ের রসে সহজে পাক হয় না। কিন্তু ক্লোম রসে সহজেই পক্ক হয়। পক্কাশয়ে যে 'পেপ্‌টোন্' উৎপন্ন হয়, পাকাশয় ছাড়িয়া সে পেপ্‌টোন যদি অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে, ক্লোমরসে সেগুলি 'লিউসিন্' টাইরোসিন্ ইত্যাদিতে পরিণত হয়। 'এমাইলোপিসন্' বা শ্বেত স্বার পাচক বীর্য্য শ্বেতসার কে মলটোসে পরিণত করে। এইটী ক্লোমরসের অতি প্রবল ও প্রধান কার্য্য।

লালাগত 'টিয়লিন্' অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া অনেক প্রবল। অসিদ্ধ শ্বেতসার কে ইহা গলাইতে পারে। শৈশবে ক্লোমরসে এই বীর্য্যটী থাকে না। ক্লোমরসে স্নেহ পদার্থের দুই প্রকার পাক হয়। ইহার দ্বারা স্নেহ ঘৃত, তৈল, মাখম আদি পদার্থ অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অণুতে বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে।

দ্বিতীয়তঃ স্নেহ বিশ্লেষক বীর্য্য প্রভাবে তৈলাদি স্নেহ অম্ল এবং গ্লিসিরিণে ভাঙ্গিয়া পড়ে। এই স্নেহ অম্ল সজ্জিকাদির সহিত মিশ্রিত হইয়া অন্ত্রে সাবানে পরিণত হয়। ক্লোমরসে যে দুগ্ধ পাচক বীর্য্য আছে। পক্কাশয় রসগত রেণেটের যে ক্রিয়া, দুগ্ধের উপর ক্লোমরসের সেরূপ ক্রিয়া হয় না। পক্কাশয়েই যাবতীয় দুগ্ধ রেণেটে জমিয়া পণিরে পরিণত হয়। যে দুগ্ধ পক্কাশয়ে ভাল পাক হইতে না পারে এবং অন্ত্রে প্রবেশ করে তাহার উপরেই ক্লোমরস ক্রিয়া করে।

ক্লোমরসের স্রাব।

মস্তুলুঙ্গ এবং মেরুদণ্ডের সন্ধি স্থান হইতে 'ভেগাস্' নামক দুইটী স্নায়ুনির্গত হইয়া ফুস্ ফুস্, পক্কাশয় আদিস্থানে বিস্তৃত হইয়াছে। ক্লোমগ্রন্থিও এই স্নায়ু কর্ত্তৃক প্রাণিত। এই স্নায়ুকে যদি উত্তেজিত করা যায় তাহা হইলে প্রচুর ক্লোমরস নিঃসৃত হয়।

আবার ডিওডিনম্' অন্তরে যদি কোন,

(১) Nacl.

অম্লরস প্রবিষ্ট করান যায় তাহা হইলে প্রচুর ক্লোমরস নিঃসরণ হয়। পকাশয় রস অম্লগুণ যুক্ত; অতএব যখন পকাশয় হইতে নিঃসৃত হইয়া অন্ন ডিওডিণামে প্রবেশ করে, অম্লত্ব হেতু সেই অন্নের উত্তেজনায় ক্লোমরস নিঃসৃত হইতে থাকে। অম্লরস প্রভাবে যে স্রাব বৃদ্ধি হয়, সেটী ক্লোম গ্রন্থির অণ্ডের উত্তেজনা বশতঃই হইয়া থাকে। স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ নহে। এই ক্রিয়াটী অন্নের গুণেই হয় না। ডিওডিনামের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে অম্লযোগে 'সিক্রিটিন্' স্রাবক উৎপন্ন হয়; তাহারই গুণে এই উত্তেজনা হয়। শিরার রক্তের সহিত এই উত্তেজক যখন ক্লোম অন্তরে প্রবেশ করে তখনই তাহার অণ্ডগুলি হইতে রস নিঃসৃত হয়। এই স্রাবক ডিওডিনমে ও তৎসন্নিহিত ক্ষুদ্র অন্ত্রেই উৎপন্ন হয়।

চতুর্থ পাচক রস—পিত্ত। যকৃৎ হইতে উৎপন্ন।

যকৃতের তিনটী প্রধান গুণ :—

(১ম) শ্বেতসার আদির উপর ক্রিয়া।

(২) মাংসাদির উপর ক্রিয়া।

(৩) পিত্ত উৎপাদন।

লালাগ্রন্থি, পকাশয় গ্রন্থি ও ক্লোমগ্রন্থি এই তিন জাতীয় গ্রন্থির যেরূপ গঠন, যকৃতের গঠন তাহাদিগের গঠন অপেক্ষা বিভিন্ন। মুখ হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত পাকনল সূক্ষ্ম শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অন্তর বেষ্টিত। এই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অন্তর প্রবিষ্ট হইয়া একটী গ্রন্থি হইয়াছে। ধরিতে গেলে শ্লেষ্মা ঝিল্লির গঠন যেরূপ, এ গ্রন্থিগুলির গঠনও সেইরূপ। শ্লেষ্মা ঝিল্লি গঠনে স্তরে স্তরে অণ্ড এবং নিম্নে অতি সূক্ষ্ম আধারতন্তু। এই আধার তন্তুর বাহিরে কৈশিক শিরার জাল ও মধ্যেমধ্যে মেদ আছে। শ্লৈষ্মিক গ্রন্থির গঠন অবিকল এইরূপ নলাকার দেহ, নিম্ন প্রান্ত বদ্ধ, উপর মুখ পাকনলে আসিয়া খুলিয়াছে। লালাগ্রন্থি অসংখ্য কোষগ্রন্থির সমষ্টি। এগুলি মিশ্রগ্রন্থি। অন্তিমগ্রন্থি নলাকার নহে, কোষাকার অর্থাৎ মণ্ডলাকার। কোষগায়ে অন্তরে শ্লৈষ্মিক অণ্ড বসান, বাহিরে কৈশিক শিরার জাল। অনেকগুলি কোষের মুখ একস্থানে খুলিয়াছে এবং সাধারণ মুখ হইতে একটী নল বাহির হইয়াছে, এই নলের সহিত অপর কতকগুলি কোষ সমষ্টির নল আসিয়া যোগ হইয়াছে। এইরূপে প্রশাখা নল যোগে শাখা নল এবং শাখা নল যোগে মূল নল হইয়াছে, মূল নল মুখবিবরে আসিয়া খুলিয়াছে। লালাগ্রন্থির আকার দ্রাক্ষাগুচ্ছের ন্যায় বলা যাইতে পারে। পকাশয়ের গ্রন্থিগুলি সামান্য সরল প্রথম জাতীয় গ্রন্থি। ক্লোমগ্রন্থি সরল ও কোষগ্রন্থির সমষ্টি। ইহাতে সরল মূল গ্রন্থিও আছে এবং মিশ্র কোষগ্রন্থিও আছে। যকৃৎ গ্রন্থি অতিশয় রক্ত বহুল। যকৃৎ ছেদ করিলে দেখা যায়—নানাভুজবিশিষ্ট ১/২০ ইঞ্চ ব্যাসমান এক একটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষেত্র। সূক্ষ্ম ঝিল্লির দ্বারা আবরিত অণ্ড পুঞ্জমাত্র। এক একটী অণ্ড পুঞ্জই যকৃতের অন্তিম গ্রন্থি। ক্ষেত্র সীমায় কৈশিক শিরা এবং পিত্ত বাহিনী সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলের জাল বিস্তৃত আছে। অণ্ডগুলি গোল গোল। প্রত্যেক অণ্ডে এক একটী চোখ (১) আছে। অণ্ডমধ্যে মেদ এবং শর্করাজ (২) থাকে। অন্যান্য যাবতীয় অবয়বে গ্রন্থি আদি যন্ত্রে একটী বিশুদ্ধ রক্তবাহিনী ধমনী প্রবেশ করে; আর একটী দুষ্ট রক্তবাহিনী শির

(১) Nucleus. (২) Glycogen.

বাহির হইয়া আসে। যকৃতে এই দুইটী রক্তস্রোত প্রবাহিত হইয়াছে। ইহার নাম পোর্টাল শিরা। প্লীহা এবং পক্কাশয় সহিত অন্ত্রের যাবতীয় শিরা মিলিয়া পোর্টাল শিরার সৃষ্ট হইয়াছে। এই শিরা যকৃতের ধমনীর সহিত এবং পিত্তনলের সহিত একাবরণে বদ্ধ হইয়া একই সঙ্গে যকৃৎ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে এবং যকৃতের মূল গ্রন্থিগুলি কেশজালে (১) আবরিত করিয়াছে। প্রত্যেক গ্রন্থিমূল বেষ্টন করিয়া যকৃত ধমনী এবং পোটাল শিরার রক্ত কৈশিক নলে প্রবাহিত হইতেছে। পোর্টাল শিরা জাল এবং যকৃত ধমনীর সহিত পিত্তবাহিনী কৈশিক নলও গ্রন্থির বাহিরে বিস্তৃত আছে! যকৃত ধমনী এবং 'পোর্টাল' শিরার রক্ত গ্রন্থির বাহির হইতে ভিতরে প্রবেশ করিয়াছে এবং গ্রন্থির কেন্দ্রস্থানে আসিয়া মিলিয়া একটা গ্রন্থি মধ্য শিরায় পরিণত হইয়াছে। এইরূপে গ্রন্থি মধ্যগত শিরা মিলিয়া একটী বড় শিরা হইয়াছে; এই বড় শিরাগুলির মিলনে বৃহত্তর শিরা ক্রমে একটী প্রকাণ্ড মূল শিরায় পরিণত হইয়াছে। তাহারই নাম যকৃত শিরা; সেটী ঊর্দ্ধগ বৃহত্তম শিরার (২) সহিত যোগ হইয়াছে। অন্যান্য যন্ত্রে ধমনীপটে বিশুদ্ধ রক্ত আসিয়া শিরাপথে দুষ্টরক্ত নির্গত হইয়া যায়। যকৃতে বিশুদ্ধ রক্তের স্রোতের সহিত প্লীহা ও পাকযন্ত্র সমুদ্ভূত দুষ্ট রক্তও প্রবেশ করে, কিন্তু পাকযন্ত্র হইতে যে শিরা যকৃতে প্রবেশ করে, তাহা যে কেবল দুষ্ট রক্ত বহিয়া লইয়া যায় তাহা নয়, তাহার সহিত

(১) Capillary network.

(২) Vena cava superior.

পাকস্থলী ও অন্ত্রে পক্ক অন্নের রসও প্রবাহিত হয়। স্নেহ পদার্থ মাত্র লসীকা স্রোতপথে চলিয়া যায়। আর যাবতীয় পক্করস, যথা— শর্করা, মাংসাদি যকৃৎ পথে চলিয়া যায়।

পূর্ব্বে উল্লেখকরা হইয়াছে—যকৃতের প্রধান ৩টা ক্রিয়া। শর্করাদির উপর, মাংসময় পদার্থের উপর ক্রিয়া, এবং পিত্ত সৃষ্টি। পিত্তকে পাক রস বলা হইয়াছে বটে কিন্তু লালা পক্কাশয় রসে এবং ক্লোম রসের ন্যায় কার্য্যকরী নহে। পিত্ত বাস্তবিক একটী উচ্ছিষ্ট পদার্থ। শর্করা এবং যবকাদি পদার্থে ব্যাকরণ (১) অবস্থায় ইহার উৎপত্তি হয়। যকৃৎ হইতে উৎপন্ন হইয়া এই রস অনবরত অন্ত্রে আসিয়া পড়িতেছে। স্রোতের বিরাম নাই। ডিওডিনামে যখন অন্ন আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন পিত্তঃ স্রোতে জোয়ার হয়। এ জোয়ার উপর হইতে আসে; নিম্ন হইতে নয়। আবার কয়েক ঘণ্টাপরে দ্বিতীয় জোয়ার উপস্থিত হয়। অন্ত্রে যখন পাককার্য্য চলিতে থাকে, তখন যকৃতে রক্তাধিক্য হয়। পিত্তস্রোত যে আবার বৃদ্ধি হয় তাহার কারণ পোর্টাল শিরার আনীত অন্ন রসের উত্তেজনা। পোর্টাল শিরাপথে মাংসময় অন্নের রস যখন প্রবাহিত হয়, তখনই পিত্তনিঃসরণ বাড়িয়া ওঠে। স্নেহরস লসিকা পথে প্রবাহিত হয়। স্নেহরস ধাতুস্থ হইলে পিত্তের এরূপ বৃদ্ধি হয় না।

পিত্তের গঠনে চারিটা উপাদন আছে।

১।—লবণাদি; যথা সজ্জিকট গ্লোকলেট এবং গ্লাইককলেট।

২।—পিত্তরঞ্জক; লাল এবং হরিৎ।

(১) Metabolism.

৩।—শ্লৈষ্মিক পদার্থ।

৪।—অল্পমাত্রায় মেদ সাবান, কোলেষ্টারণ, লিসাইথিন্, ইউরিয়া এবং পার্থিব লবণ।

পিত্তলবণ ঃ—

সাধারণতঃ যকৃতে ২টী অম্ল থাকে; গ্লাইক কলিক এবং টেরোকলিক।

প্রথমটীতে গন্ধকের মাত্রা আছে, দ্বিতীয়টীতে নাই। সিজ্জক যোগে এই ২টী অম্ল হইতে লবণ হয়। মানুষ এবং শাকসবজী ভোজী জন্তুতে গ্লাইককলিকঅম্ল দেখিতে পাওয়া যায়। মাংসভোজী জন্তু যথা—কুকুর, ইহাদিগের যকৃতে টরকলিক অম্ল দেখিতে পাওয়া যায়।

পিত্তরঞ্জক ঃ—রক্তের স্বর্ণযুক্ত গ্লোবিণ নামক মাংসময় পদার্থ হইতে পিত্তরঞ্জক উৎপন্ন হয়। ইহা দুই প্রকার।

রক্তরঞ্জক স্বর্ণের ন্যায় উজ্জ্বল কিংবা হরিদ্রাবর্ণ; কুকুরাদির যকৃতে থাকে। হরিৎরঞ্জক হরিৎবর্ণ বা নীলাভ হরিদ্বর্ণ—মনুষ্যের পিত্তে থাকে।

রক্তরঞ্জকে লৌহের কোন অংশ থাকে না। ইহার গঠন অ$_{১৬}$ উ$_{১৮}$ য$_{২}$ দ$_{৩}$ (১) হরিৎরঞ্জকের গঠন অবিকল ঐরূপ, কেবল এক মাত্রা অধিক দহক আছে। যথা, অ$_{১৬}$ উ$_{১৮}$ য$_{২}$ দ$_{৪}$ (২)। যবকাম্ল (৩) যোগে রক্তরঞ্জক হইতে হরিৎরঞ্জক উৎপন্ন করা যাইতে পারে।

দহক মাত্রা হীন হইলে এই ২টী রঞ্জক হইতে অন্ত্রের মধ্যে বিষ্ঠারঞ্জক (৪) নামে আর একটী রঞ্জক উৎপন্ন হয়। ইহা হইতে বিষ্ঠার রং উৎপন্ন হয়। অন্ত্রে উৎপন্ন হইয়া বিষ্ঠারঞ্জক সময়ে শরীর মধ্যে শোষিত হইয়া ধাতুস্থ হয়। রক্ত লসীকা আদি ধাতু বিষ্ঠার রঙ্গে রঞ্জিত হয়ে যায়। এবং মূত্রের সহিত মূত্র রঞ্জক (১) নামে নিঃসৃত হয়। যকৃত দোষ ঘটিলে অনেক লোকের মুখে এবং সমুদয় দেহের চর্ম্ম এই বিষ্ঠাবর্ণ পরিলক্ষিত হয়। ধরিতে গেলে বিষ্ঠায় তাহাদের রক্ত মাংস চর্ম্ম আদি পূর্ণ হইয়া যায়। সহরের মলনালীর মুখবদ্ধ হইলে যেমন আবদ্ধ মলস্রোতে সমুদয় সহর দূষিত হয়, নালীর মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়, মানুষের সর্ব্বশরীরও সেইরূপ মলপূর্ণ হইয়া যায়। লোমকূপ দিয়া, মুখ দিয়া বিষ্ঠার গন্ধ বাহির হয়। এরূপ বিষ্ঠাদুষ্ট মানুষ সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায়। স্থূলকায় দেহ, বিবর্ণ মুখ, চোখ কোটরস্থ, চক্ষু কোটর কৃষ্ণমণ্ডলে বেষ্টিত, মুখে অতিশয় দুর্গন্ধ, অলস অবসন্ন দেহ, ভারজিহ্বা, তিমিরাচ্ছন্ন মন।

পিত্তশ্লেষ্মা—ইহা বাস্তবিকই শ্লেষ্মা, কিন্তু গোপিত্তে সেটী কোষকেন্দ্রগত মাংসময় পদার্থ। (২) কোলেষ্টিন অর্থাৎ যকৃত বা পিত্তস্নেহ। যকৃৎ পিণ্ডে সর্ব্বত্রই ইহা ব্যাপ্ত থাকে। পিত্তে সাধারণতঃ অল্পমাত্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। সময়ে সময়ে ইহার অতিবৃদ্ধি হয় এবং পিত্তনলীতে গিয়া জমিতে থাকে এবং সময়ে পিত্তশিলায় পরিণত হয়। ইহার গঠন সুরাসারের ন্যায় অ$_{২৭}$ উ$_{৪৫}$ দ উ। (৩)

---

(১) $C_{16}\ H_{18}\ N_2\ O_3$
(২) $C_{16}\ H_{18}\ N_2\ O_4$
(৩) HNO_3. (৪) Stercobilin.

(১) Urobilin. (২) Nucleoprotied.
(৩) $C_{27}\ H_{45}\ OH$

পিত্তের ক্রিয়া :—

১ম। প্রধানতঃ পিত্ত শ্লৈষ্মরসের সহায়তা করে।

২য়। কেহ কেহ বলেন, পিত্তের পাবন (১) গুণ আছে; কিন্তু সে বিষয়ে অনেকের সন্দেহ আছে।

পিত্ত সহজেই আপনা হইতে পচিয়া উঠে। অন্তরস্থ অম্লরস শীঘ্র শীঘ্র শোষিত হয়। অম্ল রস অধিকক্ষণ অন্ত্রে থাকিলে পচিয়া উঠে। পিত্ত কারণ পারে না।

৩য়। পিত্তের কারণ অন্ত্রের অম্ল রস (২) দ্রুত বাহির হইয়া যাইতে পারে না তাই অধিকতর শিরামধ্যে শোষিত হয়।

৪র্থ। পিত্ত ক্ষারগুণ বিশিষ্ট। পক্বাশয় হইতে অম্লরস মিশ্রিত অন্নের অম্লত্ব দূর করে।

৫মতঃ। পিত্তগুণে স্নেহপদার্থ সহজে শোষিত হয়। যকৃত হইতে যে সকল লবণ উৎপন্ন হয় যথা, গ্লাইকলেট এবং টরোকলেট পিত্তের সহিত নিঃসৃত সেগুলি অন্তরস্থ মলের সহিত মিশ্রিত হয়, কিন্তু ত্যক্ত মলে তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। মূত্রেও ইহা অতি সামান্য পরিমাণে থাকে। তবে সে লবণের গতি কি হয়? অনেকের মতে পিত্ত যকৃত হইতে নিঃসৃত হইয়া অন্তর রসের সহিত আবার যকৃতে গিয়া উপস্থিত হয়। অন্ত্রে আসিয়া লবণগুলি বিশ্লিষ্ট হইয়া যায় অর্থাৎ ভাজিয়া যায়। আবার যকৃতে যাইয়া ভগ্নাংশ গুলি পুনরায় যুক্ত হইয়া আদিলবণে পরিণত হয়। নল হইতে পিত্ত অতি ধীরে ধীরে নিঃসৃত হইয়া থাকে। ধমনীতে রক্তস্রোতে যেমন স্ফীত হইয়া বেগে প্রবাহিত হয়, পিত্তনলে সেরূপ স্ফীতি বা বেগ নাই। এই কারণ যদি পিত্তাশয় মধ্যে সামান্য একটু শ্লেষ্মা জন্মে পিত্তস্রোত একবারে বন্ধ হইয়া যায়। পিত্ত আটকাইয়া যায়। পিত্তশূল উপস্থিত হয়। আবার চাপ বলেই পিত্ত-স্রোত প্রবাহিত হয়। নলমধ্যে যেমন নূতন পিত্ত আসিয়া পড়ে পুরাতন পিত্ত অমনি বাহির হইয়া যায়।

কামলা রোগ—পিত্তস্রোত বাধা পাইলেই এই রোগের উৎপত্তি হয়। স্রোত পথ বন্ধ হইলে পিত্ত অধোগামী হইতে না পাইয়া উর্দ্ধগামী হয়। অন্ত্র মধ্যে আসিতে না পাওয়ায় লসীকা স্রোতে মিশিয়া যায় এবং তথা হইতে রক্তস্রোতে গিয়া পড়ে এবং এইরূপ সমুদয় দেহে ব্যাপ্ত হইয়া যায়। ত্বক ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হরিদ্রাবর্ণে রঞ্জিত হয়। মূত্র সর্ষপ তৈলের আভাযুক্ত হয়।

(১) Antiseptic. (২) Chyme.

যকৃতের শর্করা উৎপাদিকা শক্তি।

অন্ত্রে অন্ন পাক হইলে শ্বেতসার আদি হইতে যে সব শর্করা উৎপন্ন হয়, সেগুলি পোর্টাল শিরা পথে প্রবাহিত হইয়া যকৃতের গ্রন্থি মূলে প্রবেশ করে এবং গ্রন্থিকোষে সঞ্চিত হয়। সেখানে শর্করার গঠন পরিবর্ত্তন হয়। শর্করা হইতে শর্করাজ উৎপন্ন হয়। যকৃত শর্করাজে পরিপূর্ণ থাকে। এই কারণ যকৃতের স্বাদ মিষ্ট।

শর্করা হইতেই দেহের যাবতীয় শক্তি, বল উত্তাপ সৃষ্টি হয়। ইহাই যাবতীয় ক্রিয়ার মূল। জীবনী শক্তির প্রধান উপাদান।

দেহে প্রয়োজন মত যকৃতে সঞ্চিত শর্করাজ পুনঃ শর্করাতে পরিণত হয় এবং দেহে ব্যাপ্ত হয়। অজার প্রধান অন্ন আহার করিলে যকৃতের এই শক্তির বৃদ্ধি হয়—তবে মিশ্র অন্ন ভোজনেই যকৃতের এই ক্রিয়াটী যেমন সুচারুরূপে নিষ্পন্ন হয়, কেবল অজার ঘটিত দ্রব্য আহার করিলে সেরূপ হয় না।

যকৃতে সঞ্চিত গ্লাইকজেনের কিয়দংশ মেদে পরিণত হয়। কিন্তু অধিকাংশই চিনি হইয়া বাহির হইয়া যায়।

মধুমেহ।

নানা কারণে এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে।

১ম। মস্তুলুঙ্গের চতুর্থ প্রকোষ্ঠে ছিদ্র করিলে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

২য়। ক্লোমগ্রন্থির উচ্ছেদে।

৩য়। শর্করাজ হইতে অতিমাত্রায় শর্করা উৎপন্ন হইলে

৪র্থ। অন্ন রসে বর্ত্তমান শর্করা সম্পূর্ণ শর্করাজে পরিণত হইতে না পারিলে।

কেহ কেহ বলিয়া থাকেন—ক্লোম হইতে যে সাধারণ পাচক রস নিঃসৃত হয়, তদ্ব্যতীত অপর একটী গুপ্ত রসের স্রাব হয়, যে রসের গুণে ধাতুস্থ অণু সকল অনাবশ্যকীয় অপরিমিত শর্করা ধ্বংস করিতে পারে। ক্লোম অকর্ম্মণ্য হইলে এই গুপ্ত রসের স্রাব হয় না। দেহস্থ সমুদয় শর্করা ধ্বংস হয় না, মূত্র পথে বাহির হইয়া যায়।

অন্ত্ররস।

ক্ষুদ্র অন্ত্রেই এই রস উৎপন্ন হয়। ইহার প্রধান ক্রিয়া ইক্ষু শর্করাকে 'গ্লুকোস' শর্করায় পরিণত করা। আমরা যে চিনি, গুড়, মিছরি ইত্যাদি খাই, জলের সহিত সেগুলি সম্পূর্ণ গলিয়া গেলেও অন্ত্র ঝিল্লি ভেদ করিয়া রক্তস্থ হইতে পারে না। অন্ত্র ঝিল্লি যে সকল কোষস্তরে আবৃত আছে (১)। অন্তর্বাহ শক্তি বলে সেই চিনি অণুতে প্রবেশ করে। অণুমধ্যে চিনি পরিবর্ত্তিত হইয়া 'গ্লুকোসে' পরিণত হয়। 'গ্লুকোস' আর কিছুই নয় ইক্ষু শর্করার বিকার মাত্র। এই 'গ্লুকোষই, রক্তপ্রবাহে দেখিতে পাওয়া যায়; এবং রক্ত হইতে যকৃতে প্রবেশ করিয়া গঠনে পুনরায় পরিবর্ত্তিত হইয়া (গ্লাইকোজান) শর্করাজ আকারে সঞ্চিত হয়। যে বীর্য্য কর্ত্তৃক ইক্ষু শর্করা গ্লুকোসে পরিণত হয় তাহার নাম (২)। অন্তর রসের আর একটী প্রধান ক্রিয়া ক্লোমরসগত মাংসপাচক 'ট্রিপসিনের' সহায়তা করা। বস্তুত একটী অপরটীর সহকারী। উভয়ে উভয়কে সাহায্য করে অর্থাৎ অন্তর রসের এবং ক্লোমরসের বীর্য্য দুইটী একসঙ্গে বর্ত্তমান না থাকিলে মাংসজীর্ণ হয় না। অন্তর রসের এই বীর্য্যের নাম ইংরাজীতে (৩)।

পিত্তের বিশেষ কোন পাচক শক্তি নাই। পিত্ত একটা উৎসৃষ্ট স্রাব। যকৃদান্তরে যখন আর প্রধান ও যবক প্রধান দ্রব্যের বিকার ও ধ্বংস ঘটে অর্থাৎ যখন 'গ্লাইকোজেন' ইউরিয়া আদি সৃষ্ট হয় তখনই পিত্ত ক্লেদরূপে নির্গত হয়। উৎসৃষ্ট স্রাব হইলেও পিত্ত ক্লোমরসের সহিত মিলিয়া যাবতীয় পাকক্রিয়ার সহায়তা করে। অর্থাৎ অজারজ,

(১) Epithelial cells. (২) Invertin.
(৩) Enterokinase.

যবক্ষ এবং স্নেহ পদার্থের পাকের সহায়তা করে। স্নেহ পদার্থের পাকে ইহার ক্রিয়া বিশেষ প্রবল। অনেকে এমন আছেন—দুধ খাইলে পাক করিতে পারেন না; ঘৃতপক্ক জিনিষ খাইলে পেট ফাঁপিয়া ওঠে। পিত্ত-হীনতাই ইহার প্রধান কারণ। এই দোষ অনেকের শরীরে দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল লোকের বিষ্ঠা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অপক্ক স্নেহের ভাগ অতিমাত্রায় মলের সহিত দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কারণে পিত্তঃস্রোত বাধা পাইলে পিত্ত নল বা থলিতে শিলা জন্মিলে এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়। আমরা অন্নের সহিত নানাবিধ জীবাণু উদরস্থ করিয়া থাকি, ইহার মধ্যে কতকগুলি দুষ্ট ও নানা রোগের কারণ। কোন কোন পাচক রসের এমন ক্ষমতা আছে যে, এই জীবাণুগুলি নষ্ট করিতে পারে। আবার কোন কোন পাচক রসে এই জীবাণুগুলি বিশেষ বৃদ্ধি পায়। ক্লোমরসের কোন পাবন (১) গুণ নাই। বরং ইহাতে পড়িয়া জীবাণুগুলি অতিশয় বাড়িয়া উঠিতে পারে। পক্কাশয় রসই জীবাণুঘ্ন। অধিকাংশ জীবাণু পক্কাশয়ে আসিয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কতকগুলি পক্কাশয় ছাড়িয়া জীবিতাবস্থায় অন্ত্রে প্রবেশ করে। যদি সেগুলি দুষ্ট জীবাণু হয়, তবে শরীরে অনিষ্ট করে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—সকল জীবাণু শরীরের দোষের নহে। কতকগুলি জীবাণু পাকের সহায়তা করে; তাহাদিগের ক্রিয়া ক্লোমরসের ক্রিয়ার মত। এই সকল জীবাণু শ্বেতসার, স্নেহ এবং মাংস এই তিন পথ্যের উপাদানের উপর ক্রিয়া করে।

(১) Antiseptic.

শ্বেতসারকে ভাঙ্গিয়া দুগ্ধাম্লে পরিণত করে; দুগ্ধ অম্লকে ভাঙ্গিয়া অ দ$_2$ (২) উ (৩) এবং মাখম-অম্লে পরিণত করে। অণ্ডের হরিৎ আবরণকে (৪) ভাঙ্গিয়া অ দ$_2$ (৫) এবং 'মিথেনে' পরিণত করে। এই অঙ্গার-অম্ল বায়ুর কারণ। যাঁহারা অতিশয় শাকসবজী খান, তাঁহাদিগের উদরাধ্মান হয় অর্থাৎ পেট ফাঁপে। পেটে যে বায়ু হয় সে এই অঙ্গার অম্ল বই আর কিছুই নয়। কোন বয়স্থা এক সময়ে আমায় জিজ্ঞাসা করেন—শাক সবজী খাইলে কি অম্ল হয়? হয়। অন্ত্রে শাক সবজী পচিয়া যে মাখমাম্ল হয়, অম্লরোগের কারণই তাই। পণির মিশ্রিত পচা ঘী খাইলেও এইরূপ হয়। বায়ুদোষ আমাদের দেশের লোকের যত, মাংসভোজী ইংরাজদের তত নয়। কেন? তাহার উপলব্ধি সহজেই হইবে।

এই সকল জীবাণু স্নেহ পদার্থকে ভাঙ্গিয়া নানাপ্রকার জৈবাম্লে পরিণত করে। অম্ল বর্ত্তমানে ক্লোমরসের ক্রিয়া রোধ হয় বটে কিন্তু সেটা পার্থিব অম্লেই হয়, জৈব অম্লে নয়। সুতরাং স্নেহপাকে এই জীবাণুগুলি ক্লোমরসের সাহায্য করে। মাংসময় পদার্থ দুষ্ট জীবাণুর গুণে নানাবিধ স্নেহাম্লে, এমোনিয়া ঘটিত অম্লে, লিউসিন, টাইরোসিন্ আদিতে পরিণত হয়। কিন্তু কখনও কখনও তাহাদিগের গুণে দুষ্ট দুর্গন্ধ উৎপন্ন হয়। এই দুষ্ট জীবাণু গুলি যে পদার্থের উপর পড়ে তাহাকেই পচাইয়া দেয়। দ্রব্যগুলি অতিশয় পচিয়া উঠিলে অনিষ্টকর হয় কিন্তু অল্প পচিলে সে গুলি সহজে জীর্ণ হয়। আর তাহা-

(২) Co_2 (৩) H. (৪) Cellulose.

(৫) Co_2.

দিগের ক্রিয়া বলে কতকগুলি দুষ্ট পদার্থ বিশ্লিষ্ট হইয়া দোষশূন্য হয়। এই সকল জীবাণুর সৎক্রিয়ার প্রভাবে আমাদিগের শরীরে অনেকানেক বিষময় পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে না। উদাহরণ স্বরূপ 'লিসাইথিন' নামে একটী স্নেহ পদার্থ আমরা অল্পমাত্রায় নানা খাদ্যের সহিত উদরস্থ করি। অণ্ডকুসুমে মস্তুলুঙ্গে ইহা বহু পরিমাণে থাকে। এই সকল খাদ্য উদরস্থ হইলে ক্লোমরসের প্রভাবে গ্লিসিরিণ, স্ফুরকাম্ল এবং স্নেহাম্লে পরিণত হয়। এবং সঙ্গে সঙ্গে 'কোলাইন' নামে একটা উগ্র বীর্য্য সৃষ্ট হয়। 'কোলাইন' একটা বিষ। দণ্ডজীবাণু কর্ত্তৃক এই বিষ ভগ্ন হইয়া অঙ্গার অম্ল, 'এমোনিয়া' এবং 'মিথিনে' পরিণত হয় এবং আমাদের শরীর দূষিত হয় না।

অন্ন শোষণ।

পাচক রসেই জীর্ণ হইয়া পথ্য অন্নরসে (১) এ পরিণত হয়। সে রস কিরূপে ধাতুস্থ হয় অর্থাৎ রক্তস্রোতে প্রবেশ করে। পাকাশয়, ক্ষুদ্রান্ত্র এবং বৃহদন্ত্রে শোষণ কার্য্যে সম্পন্ন হয়। অন্নরসের অধিকাংশই ক্ষুদ্রান্ত্রে শোষিত হয়, পাকাশয় তাহা অপেক্ষা কম, বৃহদন্ত্রে সর্ব্বাপেক্ষা কম। সাধারণতঃ হয় না বলিলেও হয়। শোষণ ক্রিয়া কেবল যে অন্তর্বাহ, বহির্বাহ ব্যাপার এবং পরিস্রবণরূপে ভৌতিক ব্যাপার তাহা নয়। অন্ত্রের গঠনে প্রথমে কয়েক স্তর কোষ (২) তৎপরে লসীকা তন্তুর মূল—সেটা আর কিছুই নয় গোলগোল সাদা সাদা কোষের সমষ্টি। তৎপরে লসীকা এবং রক্তবহা কৈশিক শিরার জাল। অন্নরস অন্ত্র হইতে শোষিত হইয়া লসীকা স্রোতের সহিত মিলিয়া যায়। এই সকল স্রোতে প্রবেশ করিতে হইলে অণ্ডস্তর এবং শিরা সমুদয়ের প্রাচীর ভেদ করিয়া স্রোতজালে প্রবেশ করিতে হয়। অন্নরস যখন অন্ত্রনালী পথে ধীরে ধীরে চলিতে থাকে, তখন ঝিল্লির উপরিতন কোষগুলি অন্নরসের অংশ বিশেষ গ্রহণ করে। কোষমধ্যে প্রবেশ করিয়া অন্নরসের গঠন পরিবর্ত্তন ঘটে। শ্বেতসার আদি পাক হইয়া অন্ত্রে যে শর্করা উৎপন্ন হয় তার নাম 'মণ্টস্'; ঝিল্লি কোষে (১) প্রবিষ্ট হইয়া "গ্লুকোসে' পরিণত হয়। রক্তস্রোতে 'গ্লকোস' ভিন্ন অন্য আকারে শর্করা পাওয়া যায় না। এই গ্লকোস শর্করা যকৃতান্তে গিয়া আবার গ্লাইকোজেনে পরিণত হয়। যদি অন্য কোন শর্করা রক্তমধ্যে প্রবেশ করে সেটা অমনি প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া যায়; শরীরের কোন কাজেই সেটা আসে না।

মাংসাদি রস।

বৃষ্টির জলে মাংসের যে অংশ স্বতঃই গলিয়া যায় সে মাংস অবিকৃত অবস্থায়েই রক্তস্রোতে প্রবেশ লাভ করে। বেশী ডিম খাইলে অণ্ডলালা মূত্রে অবিকৃত আকারে প্রকাশ পায়। যে সকল রোগীকে অনুবাসন ক্রিয়া দ্বারা সরলান্ত্রে মাংসাদির কাথ প্রয়োগ করিয়া খাওয়ান হয়, তাহারাও মাংসরস অবিকৃত অবস্থায় শোষণ করিয়া থাকে। বৃহদন্ত্রে মাংসপাচক কোন রস উৎপন্ন হয় না, যেমন পক্বাশয় এবং ক্লোমরস। কিন্তু

(১) Chyme. (২) Epethelium.

(১) Epithelial cells.

অধিকাংশ মাংসরস 'পেপ্টোন' আকারে শোষিত হয়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় রক্তস্রোতে মাংসের পেপ্টোন আকারে দেখিতে পাওয়া যায় না; অপক্ক মাংসের আকারেই দেখিতে পাওয়া যায়। অতএব নিশ্চয় বলা যাইতে পারে, ঝিল্লি অণ্ড কর্ত্তৃক পাকাশয়ের ক্লোমরস যোগে উৎপন্ন 'পেপ্টোন' পুনরায় মাংসে পরিণত হয়। এমন কি 'পেপ্টোন্' আকারে মাংস যদি রক্তে স্থচি যোগে প্রক্ষিপ্ত করা যায় তাহা হইলে শরীরে বিষক্রিয়া উৎপন্ন হয়; ধমনীতে রক্তের চাপ শিথিল হইয়া পড়ে, স্রাব সব বন্ধ হইয়া যায়, এবং পরিণামে মৃত্যু ঘটিতে পারে। অতএব বেশ বুঝা যাইতেছে যে, ঝিল্লীর উপরিতন কোষের গুণে পেপ্টোনের বিষক্রিয়া হইতে শরীর রক্ষা হয়।

স্নেহ পদার্থের শোষণ।

লসীকা মূলে শোষিত হইয়া স্নেহ মেদ তন্তুতে গিয়া সঞ্চিত হয়। কিন্তু লসীকা মূলে প্রবেশ করিতে হইলে ঝিল্লিকে ভেদ করিয়া যাইতে হয়। কিন্তু স্নেহ আকারে কোষ মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। ভগ্ন হইয়া স্নেহ অম্ল এবং গ্লিসিরিণে পরিণত হইলেই অণ্ডে প্রবেশ লাভ করিতে পারে। এই দুই ভগ্ন অংশ কোষ অন্তরে মিলিত হইয়া পুনঃ স্নেহে পরিণত হয় এবং অণ্ড হইতে লসীকা স্রোতে প্রবেশ করে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—কোন কোন জীবকে স্নেহাম্ল খাও য়াইয়া লসীকা স্রোত স্নেহে পূর্ণ হইয়াছে। গ্লিসিরিণ না হইলে স্নেহাম্ল হইতে স্নেহ উৎপন্ন হইতে পারে না; গ্লিসিরিণ কোথা হইতে আসিবে? ঝিল্লি কোষে অবশ্য উৎপন্ন হইয়া থাকিবে।

স্নেহপাকে ক্লোমরসের দুইটি বিভিন্ন ক্রিয়া ঘটিয়া থাকে। স্নেহকে ভগ্ন করিয়া অতি সূক্ষ্ম মিশ্রে পরিণত করা এবং স্নেহকে বিশ্লিষ্ট করিয়া স্নেহাম্ল এবং গ্লিসিরিণে পরিণত করা। দেখা যাইতেছে—স্নেহ বিশ্লেষণই প্রধান ক্রিয়া। স্নেহপাকে, পিত্তের সহায়তা দুই প্রকার। পিত্তযোগে স্নেহ অম্ল গলিত হইয়া যায় এবং শোষিত হয়। ঝিল্লিতন্তু পিত্তে সিক্ত হইলে স্নেহময় পদার্থ সহজে ছিল্লি ভেদ করিয়া প্রবেশ করিতে পারে।

পাচক রস কর্ত্তৃক অন্ন জীর্ণ হইলে অন্নের সারাংশ মাত্র গৃহীত হয়। উচ্ছিষ্ট অংশ গুহ্যদ্বার দিয়া বাহির হইয়া যায়। এই উচ্ছিষ্ট অংশকে বিষ্ঠা মল বলা যায়।

(১) এই বিষ্ঠার গঠনে ৬৭ হইতে ৮২ শতাংশ জলভাগ থাকে। অতিসার হইলে জলভাগের পরিমাণ আরো অধিক হয়।

(২) অপরিপক্ক অন্ন। অপরিমিত খাদ্য ভক্ষণ করিলে পাকরসের অভাবে কিয়দংশ অপরিপক্ক ভাবে নির্গত হয়। পরিমিত আহার করিলে যবজ খাদ্য অবিকৃত অবস্থায় বিষ্ঠায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

(৩) খাদ্যের অপাচ্য উপাদানগুলি বাহির হইয়া যায়। যথা, অণ্ডাবরণ (১) কেশাদি, শ্লেষ্মা, পত্রের হরিৎ রঞ্জক, উদ্ভিদের আঁঠা, ধুনাদি গন্ধদ্রব্য এবং পিত্তস্নেহ (২)।

(৪) দুষ্পাচ্য খাদ্যও নির্গত হইয়া যায়। অসিদ্ধ শ্বেতসার, কণ্ডরা, স্থিতিস্থাপকতন্তুর (৩)

(১) Cellulose. (২) Cholestrin.

ক্ষার, ক্ষুরকগঠিত নানা লবণ এবং নানাবিধ পার্থিব লবণ।

(৫) নানা কারণে উদরে অন্ন পচিয়া যায়। পচন জন্ত দুষ্ট পদার্থ বিষ্ঠার সহিত বাহির হইয়া যায়; যথা :—নীল রঞ্জক (১) স্কাটোল, কার্ব্বলিক অম্ল, নানাবিধ স্নেহাম্ল যথা দুগ্ধ অম্ল, রক্তরঞ্জক, খটিক ও ও ম্লিপক গঠিত সাবান যেগুলি জলের সহিত মিশে না।

(৬) নানাবিধ জীবাণু এবং অন্তর ঝিল্লি হইতে উৎপাটিত কোষ এবং ঝিল্লি অংশ।—কোষচক্র(২) শ্লেষ্মা ইত্যাদি।

(৭) পিত্তঘটিত নানাবিধ দুষ্ট পদার্থ যথা শ্লেষ্মা, পিত্তস্নেহ, অল্প মাত্রায় পিত্তাম্ল এবং ভগ্ন পিত্তাম্লের অংশ এবং পিত্তরঞ্জক হইতে উৎপন্ন বিষ্ঠারঞ্জক।

সাধারণতঃ বিষ্ঠা ক্ষার রসযুক্ত। অজীর্ণ দোষে বিষ্ঠার অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে। নব-জাত শিশুর উদর হইতে যে মল নির্গত হয় সে কেবল ঘনীভূত পিত্তরস মাত্র। তৎসঙ্গে অন্ত্র প্রাচীরের ভগ্ন অংশও কিছু কিছু মিশ্রিত থাকে, ইহার বর্ণ কাল হল্‌দে। রক্ত ও হরিৎ পিত্তরঞ্জক যোগে উৎপন্ন। ইহাতে বিষ্ঠারঞ্জক নাই। ইহাতে বিষ্ঠার গন্ধও নাই।

(১) Indol (২) Nucleus.

চিকিৎসা হের-ফের।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্ এম্ এস্।

(ক)

গৃহস্থ

সুদূর পল্লীগ্রামের কথা বলিতে পারি না, কলিকাতা সহরে ভিন্ন শ্রেণীর চিকিৎসকের প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়, যথা—হোমিওপ্যাথিক, কবিরাজী ও এলোপ্যাথি বা "ডাক্তারি"। কোন ব্যক্তি সামান্য পীড়ায়, সে যাহা ইচ্ছা তাহাই চিকিৎসা করা-ইয়া থাকেন; কিন্তু কঠিন পীড়ার সময়ে, গৃহস্থের বাটীতে দুর্দ্দশার সীমা থাকে না। কেহ হয়ত রোগীকে দেখিতে আসিয়া বিনা-ইয়া বিনাইয়া, মুখ স্মিত করিয়া, গুরুগম্ভীর স্বরে বলেন "কেন তোমরা এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করাইতেছ? উহাতে কি বা ঔষধ আছে? এরোগের কোনও ঔষধি এলো-প্যাথি শাস্ত্রে নাই। অমুক ডাক্তার আমার মায়ের চিকিৎসা করিতে যাইয়া, তাঁহাকে মারিয়াই ফেলিল। তোমরা অমুক হোমিও-পাথকে আন; কি অসাধারণ চিকিৎসক!" ইত্যাকারের কত যে কথা শুনা যায়, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। অধ্যবসায়ীদের তর্ক অযৌক্তিক বিধায়ে অসম্মাৎ চিকিৎসার পরিবর্ত্তন ঘটে; তাহার ফল সকল সময়ে আশা প্রদ নহে।

এই ক্ষুদ্র বক্তৃতাটির মধ্যে অনেকগুলি জিজ্ঞাস্য কথা রহিয়াছে। প্রথমতঃ, ভাষা-কথায় যাহাকে বলে "আদার ব্যপারীর জাহা-জের খবরে কাজ কি?"—আমাদেরও জিজ্ঞাস্য যে চিকিৎসাবিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ব্যক্তি-গণের চিকিৎসা—প্রণালীর বা চিকিৎসকের

সম্বন্ধে মতামত প্রকাশিত করিবার কি অধিকার আছে? আমাদের হতভাগ্য দেশে—যে দেশে চিকিৎসা-শাস্ত্রকে যথার্থই বেদের শ্রেণীতে উন্নমিত করিয়া আর্য্য ঋষিগণ উহার মর্য্যাদার কথঞ্চিৎ সম্মান রক্ষা করিয়াছেন—সেই হতভাগ্য দেশে, সর্ব্বজ্ঞ (ভাষাকথায় "সবজান্তা-বাগীশ") অধিবাসীরা বিনা কুণ্ঠায়, অনায়াসে চিকিৎসাপ্রণালী ও চিকিৎসকের উপরে মন্তব্য প্রকাশ করিয়া থাকেন। যেমন ইংরাজী-ভাষায় এম্. এ পরীক্ষোর্ত্তীর্ণ হইলেও কোনব্যক্তির এনাটমী বুঝিবার ক্ষমতা জন্মে না, তেমনি স্কুলের শিক্ষকতা,কি ডেপুটিগিরি, কি সবজজীয়তী প্রভৃতি করিলেও চিকিৎসা শাস্ত্র প্রবেশের স্পর্দ্ধাও জন্মে না। কিন্তু আজ "স্বাধীনতার" আন্দোলনের দিনে,আজ স্বরাজের দিনে, আজ বয়কটের দিনে—"সবই স্বাধীন" ততোহধিক "সবাই প্রধান"—কে কাহার অপেক্ষা হীন? তাই আজ চিকিৎসা প্রণালী বা চিকিৎসক সম্বন্ধে মতামতের জন্য গৃহস্থ, চিকিৎসককুলের পরামর্শ লয়েন না, বাটির গৃহিণীর, হয়ত দাস দাসীরও, পরামর্শ মতে চালিত হয়েন; এরূপ অদুরদর্শিতার, অবিমৃশ্যকারীতার, আত্মম্ভরীতার একমাত্র ফল, বেকনের জ্বালাময়ী-ভাষায় এই—As for Cato, he was well punished, for he was obliged to go to school at the age of eighty—অনেক চক্ষের জলের মূল্যে "আক্কেল" ক্রয় !!!

ইংরাজীতে বা বাঙ্গলায় লিখিত, ক্ষুদ্রায়ত, "গৃহচিকিৎসা" সম্বন্ধীয় পুস্তকের বহুবিস্তৃত কতকটা এই অবিমৃশ্যকারীতার সহায়তা করিয়াছে। যদি একখানা গৃহচিকিৎসা পুস্তক, ও কতকগুলা পেটেণ্ট ঔষধ থাকিলেই চিকিৎসার চরম হইত,তবে আজ ধন্বন্তরীকুলের অন্তর্ধান হয় নাই কেন, তবে আজও চিকিৎসক সমাজে ঘোর সন্দেহ—অমানিশা বর্ত্তমান কেন, তবে আজও চিকিৎসককুল অক্লান্ত পরিশ্রমের সহিত, জীবনকে বিপন্ন করিয়া, গবেষণানামী স্বপ্নমনোরম স্বর্গরাজ্যের পশ্চাতে ধাবমান কেন? অল্প বিদ্যাই যত অনিষ্টের মূল; তাই আজ শুধু নিরক্ষর ও অশিক্ষিত ব্যক্তিরা নহেন, "শিক্ষা"—নামধারী অর্দ্ধশিক্ষায় গৌরবান্বিত বাঙ্গালী সকল শাস্ত্রজ্ঞ ও সুবিচারক ও সুসমালোচক !!! যতগুলি স্বাধীন বৃত্তি শিক্ষিত ব্যক্তিদের মধ্যে প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা পরিশ্রম—সাপেক্ষ ও বিপদসঙ্কুল, কিন্তু দীনতম, বৃত্তি হইতেছে চিকিৎসকবৃত্তি। ঘৃণা, আরাম, সুখ দুঃখ লোভ, কাম, এমন কি অনেক সময়ে আহার নিদ্রাও পরিত্যাগ করিয়া, নিজের ও নিজ আত্মীয় স্বজনের জীবনকে বিপন্ন করিয়া, চিকিৎসক যৎকিঞ্চিৎ বৃত্তি পাইয়াও খুসী। সেই স্বল্পতোষ, চিকিৎসককুলের প্রতি সহানুভূতি প্রকাশ করা দূরে থাক, তাঁহাদের জীবন-সংকট ব্যবসায়ের পথ সুগম করা দূরে থাকুক, পুস্তক-গত-বিদ্যাশীল, কার্য্যতঃ-অন্ধ, বঙ্গবাসী আজ স্বীয় অপরিণামদর্শীতার ফল উপলব্ধি করণে অক্ষম! নিজ গৃহাদি নির্ম্মানের সময়ে কেহ গোষ্ঠীবর্গের পরামর্শ দ্বারা চলিত হন না; নালিশ মোকদ্দমা বিষয়ে মুক্তহস্ত বাঙ্গালী, গৃহভৃত্যের পরামর্শ দ্বারা চলিত হন না; কিন্তু জীবন মরনের সন্ধিস্থলে দাঁড়াইয়া, বদ্ধমুষ্টি, মরণোন্মুখ, বাঙ্গালী স্বীয় বুদ্ধিমত্তার

পুণ্যময় দৃষ্টান্ত দেখাইয়া আর্য্যঋষিকুলের তর্পণের ব্যবস্থা দিতেছেন!

বর্ত্তমান সময়ে, ব্যক্তিগত স্বার্থপরতার অত্যধিক পরিসর হইতেছে। প্রতিবাসী, গ্রাম, জাতীয়তা, সমাজ যে কোনও দিকে দেখা যাউক—সর্ব্ববিষয়ে ভ্রাতৃভাব বিলোপ হইতেছে। আজ তাই প্রতিবাসীকে চিনি না, গ্রামবাসীর নামধাম অবগত নহি, এক-জাতীয় চাল চলন মানি না, সমাজের মুখে লুকাইয়া পদাঘাতও করিয়া থাকি। ইহার অন্যতম অঙ্গ সর্ব্বদর্শিতা, সর্ব্বজ্ঞতা। আমরা যে কোনও পরীক্ষায় যতগুলি বৃত্তিই উপার্জ্জন করি না কেন, সাহেবকুলের অনুগ্রহে যত সম্মানিত পদই অধিকার করি না কেন, আমাদের শিক্ষার দারুণ অভাব। স্মৃতিশক্তি, অনুকারীতা,পঠন বা পাঠন কার্য্যকুশলতা,সবই আমরা সহজে দেখাইতে পারি; কিন্তু চক্ষের, কর্ণের, নাসিকার, ত্বকের এবং বিচারশক্তির কয় জনে ব্যবহার করিতে পারেন? আদালতে বসিয়া বিচারের কথা বলি না, (সে কার্য্য অনেকটা সহজ,) স্বীয় "বুদ্ধি" নাম্নী, বাঙ্গালী-কুলে নিতান্ত দুর্ল্লভ, বৃত্তির কয়জন যথার্থ প্রয়োগ করিতে জানেন? যিনি তাহা জানেন তিনিই শিক্ষিত, যিনি তাহা না জানেন, তিনি উচ্চতম উপাধিধারী হইলেও—পণ্ডিত, মূর্খ! না জানিয়া কোনও বিষয়ে মতামত প্রকাশিত করা যেমন দোষের, সেইরূপ, কোনও চিকিৎসামতে ঔষধ নাই,একথা বলাও ঘৃণীয়। যে দেশে অন্নেরদায়ে চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইতে হয়; যে দেশে স্বাধীন চিকিৎসকসম্প্রদায়কে সরকারী-বেতন-ভোগী, সরকারী-উৎসাহে-উৎসাহিত চিকিৎসক কুলের সহিত প্রতিদ্বন্দ্বীতা করিয়া দাঁড়াইয়া থাকিতে হয়; যে দেশে জাতীয় সহানুভূতি নাই; যে দেশে চিকিৎসাশাস্ত্রের উন্নতিকল্পে কোনওরূপ বেসরকারী পাঠাগার, বিজ্ঞানাগার বা বেসর-কারী হাঁসপাতাল নাই; যে দেশের লোকেরা ভাতৃজিঘাংসাবৃত্তি পরিতৃপ্তকরণার্থ অকাতরে মুদ্রাব্যয় করে! কিন্তু প্রাণদাতা চিকিৎসকের নিকটে দারিদ্র জ্ঞাপন করে—সেই দরিদ্র, সেই বিধি-শপ্তদেশে, সুচিকিৎসক কোথায়? কয়জনচিকিৎসক প্রকৃত চিকিৎসকপদবাচ্য? আজ অর্দ্ধশিক্ষিত, অশিক্ষিত চিকিৎসক-নামধারী হাতুড়ে দ্বারা দেশ প্লাবিত; সেই জাতীয় চিকিৎসকের মুখে শুনিয়া, বা তথা-কথিত চিকিৎসকের কার্য্য প্রণালী অতি ভাসা ভাসা লক্ষ্য করিয়া, অমুক চিকিৎসা-প্রণালীতে ঔষধি নাই বলা বাতুলতা। ব্যাধি জর্জ্জরিত বাঙ্গালী যদি আজি স্বীয় জীবন রক্ষা করিতে চাহেন, তবে চিকিৎসক সম্প্র-দায়কে যথাযোগ্য সম্মান ও সহানুভূতি দেখান। নতুবা, চিকিৎসক সম্প্রদায়ের দুর্গতি তাঁহাদের জাতীয় অনিষ্টের অন্যতম অবশ্যম্ভাবী হেতু।

(খ) চিকিৎসা প্রণালী।

যাহাতেই রোগ আরোগ্য হয়, তাহাই চিকিৎসা, এই সূত্রানুসারে যে কত প্রকা-রের চিকিৎসা, প্রণালী আছে তাহা বলা যায় না। তবে, অধুনা সাধারণতঃ চারি প্রকারের চিকিৎসা প্রণালী দৃষ্ট হয়। (১) এলোপ্যা-থিক, (২) হোমিওপ্যাথিক, (৩) কবিরাজী (৪) টোটকা। দ্রব্যগুণজ্ঞানই টোটকার প্রাণস্বরূপ। এ পর্য্যন্ত ঐরূপের চিকিৎসা

প্রণালী-বদ্ধ হয় নাই। ভবিষ্যতে হইবার আশা কম। জলপড়া, সম্মোহন দ্বারা রোগীকে আরোগ্য করা, মন্ত্রদ্বারা হাত বুলাইয়া, ঝাড়িয়া ফুঁকিয়া, যে কোনও প্রকারে রোগীকে আরোগ্য করা যাউক না কেন,উহারাও ঐ টোটকা শ্রেণীনিবদ্ধ। ইদানীং এই শ্রেণীর চিকিৎসা কতকটা উন্নতি লাভ করিয়াছে, যেহেতু ইয়ুরোপীয় ঋষিগণ এক্ষণে ঐ দিকে মনোযোগ দিয়াছেন। আমাদের ধারণা এই যে, কবিরাজী শাস্ত্রের মত অতুল ভৈষজ্য সম্পদ অপর কোনও চিকিৎসা শাস্ত্রে নাই। কিন্তু যেমন বাঙ্গাল ব্যাঙ্কে টাকা থাকিলেও তোমার—আমার দারিদ্র্য ঘুচে না, তেমনি কবিরাজী শাস্ত্র এক্ষণে অনেকটা অব্যবহার্য্য। এই সম্বন্ধে, এই প্রবন্ধে বিশদ আলোচনা অসম্ভব। স্থূল দুই একটি কথা বলিতে হইবে। প্রথমতঃ যেমন পূর্ব্বে বলিয়াছি যে ইংরাজী ভাষায় এম্, এ, পরীক্ষোত্তীর্ণ হইলেও সহজ ইংরাজীতে লিখিত এনাটমী পুস্তক দুর্ব্বোধ্য, তেমনই সংস্কৃতে সাধারণ ভাবে সুপণ্ডিত হইলেও আয়ুর্ব্বেদ পঠনে অধিকার জন্মে না। ব্যাকরণে অনন্যসাধারণ ব্যুৎপত্তি ও "আয়ুর্ব্বেদ পরিভাষা" গ্রন্থ বিশিষ্টরূপে অধীত থাকিলে তবে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে অধিকার জন্মে। নতুবা পৈতৃক রীতি অনুসারে, পিতার দেহান্তে, তৎকৃত বটিকাগুলি বিক্রয় করিবার অধিকার জন্মিলেই কবিরাজ হওয়া চলে না। রীতিমত ব্যাকরণে ও পরিভাষায় ব্যুৎপত্তি লাভ করিতে যে শ্রম, সময় ও অর্থ ব্যয় হয়, কয় জনে তাহা দিতে সক্ষম বা প্রস্তুত? কেহ শিক্ষার্থী প্রস্তুত থাকিলেও, কয় জন উপযুক্ত শিক্ষক আছেন? কাজেই, যথাসম্ভব সত্বর একটা উপাধি ও "আয়ুর্ব্বেদ বিদ্যালয় ও ঔষধালয়" প্রকাশিত করাই বুদ্ধিমানের কাজ। এইরূপেই অধিকাংশ কবিরাজকুল সহর, পল্লীগ্রাম প্রভৃতি উদ্ভাসিত করিয়া রাখিয়াছেন। "নাড়ী-জ্ঞান"কয়জনের আছে? কত জন কবিরাজ গাছ গাছড়া চেনেন? বেদিয়া বা বেণিয়া কৃপা করিয়া যে পল্লবকে যে আখ্যা দেন, কবিরাজ মহাশয় বিনা ওজরে "তথাস্তু" বলিয়া তাহাই গ্রহণ করেন। গাছ গাছড়া যত্নে পালিত হইলে তাহাদের রসের যে বীর্য্য জন্মে, অযত্নে—বর্দ্ধিত গাছ গাছড়ার রসে তাদৃশ বীর্য্য সম্ভবে না। কোন্ বৃক্ষ কোন্ সময়ে রোপিত হয়,কোন ঋতুতে তাহার অংশ আহরণ করিতে হয়, দিবার বা রাত্রের কোন্ সময়ে তাহাকে উৎপাটিত করিতে হয়, তাহা প্রতিপালন করা দূরের কথা, কোনও কবিরাজ তাহার মর্ম্মোদ্ঘাটনে সচেষ্ট হন কি? কত ঔষধি আর পাওয়া যায় না, কবিরাজ মহাশয়েরা তজ্জন্য বিচলিত নহেন, তৎপরিবর্ত্তে "মধ্বাভাবে গুড়ং, দদ্যাৎ" করিয়া থাকেন। কিন্তু কবিরাজী যে যে বাঁধা formulæ বা প্রেস্‌ক্রিপশন আছে, কোনও কবিরাজ তাহার একতিল পরিবর্ত্তন করিবার স্পর্দ্ধা রাখেন? "বৃহৎ বঙ্গেশ্বর," "জ্বরান্তক লৌহ" "রামবাণ" প্রভৃতি কার্য্যতঃ একটি একটি পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবস্থা পত্র স্বরূপ। অনুপান সম্বন্ধেও বাঁধাবাঁধি নিয়ম আছে। বলা বাহুল্য, যে একসঙ্গে, যতগুলি রোগের উপসর্গের চিকিৎসার সম্ভব, সব গুলিকেই একাধারে আক্রমণ করাই এতাদৃশ পেটেণ্ট ঔষধের উদ্দেশ্য; এমত অনেক সময়ে আবশ্যক হয়

যে একটা আধটা মশলা কমাইয়া বা বাড়াইয়া দেওয়া ভাল; কোন্ কবিরাজ সেই কার্য্য করিতে উপযুক্ত? কাজেই চক্ষু বুজিয়া, কলের কার্য্য প্রণালী ক্রমে, রোগ শ্রবণ মাত্রেই তৎ রোগ ঘটিত পেটেণ্ট ঔষধির ব্যবস্থা করা কবিরাজী বিদ্যার চরম উৎকর্ষ জ্ঞাপক। আর এক কথা কবিরাজী শাস্ত্র যত দিন পর্য্যন্ত ক্রমশঃ অগ্রসর হইতে পারিয়াছিল, সে আজ কত যুগান্তরের কথা। তাপমান যন্ত্র ছিল না বলিয়া, অমুক কাষ্ঠ, অমুক ঘুঁটিয়া প্রভৃতির ব্যবহার ছিল; এখনকার কবিরাজেরা তাপমান যন্ত্রের ব্যবহারে অনভ্যস্ত ও ভিন্ন ভিন্ন ইন্ধনের সংগ্রহ আদৌ তৎপর নহেন, যে হেতু তাঁহারা উহার মর্ম্ম সম্যকরূপে গ্রহণে অক্ষম। স্বধু তাহাই নহে, তৎকালে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ প্রমাণ, যব প্রমাণ, গুঞ্জা প্রমাণ ঔষধি লইবার আদেশ ছিল; বলা বাহুল্য প্রত্যেক বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ, প্রত্যেক যব, প্রত্যেক গুঞ্জা এক আকৃতি বা ওজনবিশিষ্ট নহে। চ্যবনপ্রাশের সকল মশলা প্রাপ্তব্য নহে। মকরধ্বজ তৈয়ারী করা এক প্রকারের অসম্ভব। আজকাল পটাশ আইয়োডাইড্ কবিরাজী সালসায় ভূরি ভূরি পাওয়া যায়; কুইনিন কত জ্বরের বটীকার অঙ্গ শোভিত করিতেছে, পোর্ট ওয়াইন কত সুতিকার ঔষধিরূপে বিক্রীত হইতেছে; ফেরি কার্ব্ব স্যাকারেটাস, ফেরাই রিড্যাক্টাই আজকাল কবিরাজী শোধিত লৌহের স্থান অধিকার করিয়াছে; একষ্ট্রাকট রিয়াই ও জেন্সিয়ান ভূরি ভূরি ব্যবহৃত হইতেছে। তবে আজ কবিরাজী ও ডাক্তারীতে প্রভেদ কি? প্রভেদ এই যে, বেশী পয়সা দিয়া, যাঁহারা সেই এলাপ্যাথিক ঔষধের গুণাগুণ অনভিজ্ঞ, সেই প্রশ্রয় দেওয়া হইতেছে। কবিরাজী চিকিৎসা প্রণালীর অনেক দোষ দেখাইলাম বলা বাহুল্য যে যদিও অন্ততঃ সহরে এই গুলির বেশী প্রাদুর্ভাব। তথাপি অনেক খাঁটি ও নিরীহ কবিরাজ ও আছেন।

এক্ষনে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে দুই চারিটী কথা বলিব। "বিষস্য বিষমৌষধম্"—এই বচনটি বহুকালের। আয়ুর্ব্বেদীয় ঋষিগণ মানব হিতকল্পে যতদূর চিন্তা করিয়া গিয়াছেন, বোধ করি এ পর্য্যন্ত কোন জাতীয় লোকের মধ্যে তাদৃশ চিন্তা হয় নাই। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে যে, যাহারা "বিষস্য বিষমৌষধম্" এই বচনটির প্রবর্ত্তক, তাঁহারা কি সুক্ষমাত্রায়, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করা যাইতে পারে, এটা জানিতেন না? স্থলবিশেষে কোনও বিষের ক্রিয়াকে তদনুরূপ বিষক্রিয়াযুক্ত ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করিবার নির্দ্দেশ কবিরাজীতে আছে, এলোপ্যাথিতেও আছে; কিন্তু এ নিয়ম যদি সর্ব্ব সাধারণ্যে প্রযোজ্য হইত আর, আর্য্য ঋষিরা কি উহার মর্য্যাদা বুঝিতে পারেন নাই? যদি ঐ নিয়ম সাধারণই হইবে. তবে অহিফেণ সুরা, ভাঙ প্রভৃতির দ্বারা বিষাক্ত হইলে কেন হোমিওপ্যাথেরা একফোটা ঐ বিষ দ্বারা উদরস্থ বিষকে ধ্বংস করিতে পারেন না? হোমিওপ্যাথিক ঔষধের নিকটে কোনও মসলা বা গন্ধযুক্ত দ্রব্য রাখিলে ঐ ঔষধের গুণলোপ পায়; কিন্তু জিজ্ঞাসা করি, ঔষধ মুখবিবরে প্রবিষ্ট হইয়া কত প্রকারের দুর্গন্ধ ও তীব্র রসের সহিত তাহা মিলিত হইয়া কেমন করিয়া স্বীয় বীর্য্য রক্ষা করে? সামান্য শারীরিক বিকৃতির ফলে কোষ্ঠবদ্ধ

হয়; কোন্ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কোষ্ঠশুদ্ধি করিতে সক্ষম হয়? যদি সামান্য প্রাকৃতির ব্যতিক্রম নষ্ট করিবার ক্ষমতা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের না থাকে, তবে যে স্থলে প্রকৃতি ওলট পালট হইয়া বিধ্বস্ত হইয়াছে, সে স্থলে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশা কোথায়? কাল্পনিক মাত্রায় Natrummar (অর্থাৎ ভাতের সঙ্গে খাইবার নূন বা Carbo veg. (অর্থাৎ শাকশজী খাইলে তাহারা উদরাভ্যন্তরে যে আকারে পরিণত হয়) কোন কর্য্যে করে, ইহাদের প্রমাণ কোথায়? হোমিওপ্যাথির প্রবর্ত্তক হ্যানিমান একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন। একদিন তাঁহার ম্যালেরিয়ার জ্বর হওয়ায়. তিনি কতকটা সিনকোনা বার্ক গুড়া করিয়া ভক্ষণ করেন, তাহার ফলে, তাঁহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। তখন কুইনিন্ আবিষ্কৃত হয় নাই বিধায়ে, আর জ্বর না আসে এই উদ্দেশ্যে তিনি আরো দুই একদিন বেশী মাত্রায় সিঙ্কোনাত্বকচূর্ণ সেবন করিতে লাগিলেন। এইরূপ ২।১ দিন করার ফলে, তাঁহার পুনরায় জ্বরের আবির্ভাব হয়। তিনি জানিতেন না যে সিঙ্কোনাত্বক চূর্ণ, বহু পরিমাণে, দারু চূর্ণের সমষ্টি; দারু চূর্ণ উদরের পক্ষে উত্তেজক; ম্যালেরিয়া রোগীর পক্ষে আকস্মিক শারীরিক উত্তেজনাই জ্বর বিকাশের উত্তর-সাধক। আকস্মিক শীতাতপ সেবন, আকস্মিক ঔদরিক উত্তেজনা, আকস্মিক মানসিক উত্তেজনা—ইহার যে কোনটী হইতে জ্বর আসিতে পারে। তাঁহার জ্বরের পুন বিকাশের যথার্থ কারণ বুঝিতে না পারিয়া তিনি উল্লাসিত চিত্তে জগতে ঘোষণা করিলেন যে—যে সিঙ্কোনা ত্বক সেবনে ম্যালেরিয়ার জ্বর বিতাড়িত হয়, সেই সিঙ্কোনা সুস্থদেহে সেবন করিলে, আবার নূতন করিয়া, ম্যালেরিয়ার সৃষ্টি হয়!! ! তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া, আরো একটু মুন্সিয়ানা দেখাইবার অভিপ্রায়ে, সূক্ষ্ম মাত্রার জয় ঘোষণা করিতে লাগিলেন। তাঁহার মত বীর ও ত্রিশ-ক্রমের নিম্নে যাইতে সাহসী হন নাই; আজকাল খর্ব্ব, নিখর্ব্ব, পরার্দ্ধ ইত্যাদির ক্রমও বেশী তেজাল বলিয়া প্রতিপন্ন। হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে যাহার যে মতই হউক, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য অত্যন্ত সুলভ, এবং অনেক স্থলে চিকিৎসকও বিনাব্যয়ে বদান্যতার পরিসর পান। ভিক্ষুক রোগীও বিনামূল্যে ঔষধ পান—এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে সুখকর—সর্ব্বোপরি, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই উপযাচক হইয়া, হস্তে স্বর্গের চাঁদ ধরিয়া দেন, এবং দিগন্তব্যাপী অশাবাণী-বর্ষণে মুক্ত-ওষ্ঠ, এই কারণেই হোমিওপ্যাথির এত প্রসার বৃদ্ধি। যে অশিক্ষিত ব্যক্তির কোনও প্রকারে মস্তিষ্ক চালনা করিয়া দুপয়সা উপার্জ্জন করিবার ক্ষমতা নাই, যে চিকিৎসক দায়িত্বপূর্ণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া মস্তিষ্ক চালনা করিতে অক্ষম বা কাতর, হোমিওপ্যাথি তাঁহাদের অর্থোপার্জ্জন করিবার পথ বড়ই সুগম করিয়া দেয়। এই জন্য আজ ঘরে ঘরে একটা বাক্স ও একখানা বই, এই জন্য অতি সহজেই ও বিরাটভাবে হোমিওপ্যাথির প্রচার, এই জন্য উহার এত আদর। আমাদের মধ্যে অনেকেই জানেন না যে, বারো আনা রোগ একটু সাবধানে থাকিলে দুই এক দিনের মধ্যেই

সারিয়া যায়; এমত অবস্থায়, হোমিওপ্যাথি যে অনেক রোগ আরাম করিবে, তাহার বিচিত্রতা কি? লোকমুখে শুনা যায় যে, কলেরার হোমিওপ্যাথিক একমাত্র সুচিকিৎসা; ইহাও অতীব ভ্রমাত্মক ধারণা। এলোপ্যাথিতে এত বেশী ও এত দ্রুত কলেরা আরোগ্য হয়, যে বলা যায় না। এ সম্বন্ধে কাগজে স্পর্দ্ধা করিয়া লাভ নাই, চিকিৎসা ক্ষেত্রে কার্য্যতঃ দেখান যাইতে পারে।

(গ) এলোপ্যাথিক চিকিৎসক।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, উদরে অন্ন না থাকিলে, এবং স্বজাতীয়ের সহানুভূতি না পাইলে, চিকিৎসার উন্নতিকল্পে চিকিৎসক কুল অগ্রসর হইতে পারেন না। এমত অবস্থায়, অন্যান্য চিকিৎসকদিগের কথা ছাড়িয়া দাও, এম্, বি., এম্ ডি. উপাধিধারিগণও এমন আলস্য, এমন অজ্ঞতা, এমন মূর্খতা দেখান যে, ভাবিলে স্তম্ভিত হইতে হয়। এলোপ্যাথি চিকিৎসা শাস্ত্র নিয়ত উন্নতিশীল; কিন্তু কোনও একটা নূতন তথ্য এক যুগের পুরাতন না হইলে আমাদের লেখনীমুখে বাহির হইবার অবকাশ করিয়া উঠিতে পারে না। সুধু আবার তাহা নহে—ক্ষুদ্র বিদ্যার দাপটে, এবং ক্ষুদ্রতম "গুরুমার" জোরে, আমরা চিন্তাশক্তিকে চিরবিশ্রাম দিই। এসম্বন্ধে অতি ক্ষীণ আভাষ গত বৎসরের ভিষকদর্পণে "চিকিৎসার হের—ফের" প্রবন্ধে দিয়াছি। পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। যত দিন আমরা নিজ মস্তিষ্ক পরিচালনা করিতে আরম্ভ না করিব, যতদিন আমরা নিজ নিজ পর্য্যবেক্ষণ শক্তির সৎব্যবহার করিতে শিক্ষা না করিব, যতদিন আমরা তন্ময় হইয়া চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত না থাকিব—ততদিন গড্ডালিকা প্রবাহের ন্যায়, মূর্খতার, অহঙ্কারের ও দুর্নীতির স্রোতে ভাসিয়া কলঙ্কমসী অঙ্গে লেপিত করিতে থাকিব। ক্ষুদ্র স্বার্থ ত্যাগ করিয়া, সকল এলোপ্যাথ একত্রিত হইয়া যতদিন স্বাবলম্বন শিক্ষা না করিবেন, ততদিন তাঁহাদের ভদ্রস্থ নাই। নিতান্ত নিরীহ কবিরাজগণেরাও সভা সমিতি করিয়া একতা বিস্তারে বদ্ধ পরিকর—আর আজও এলোপ্যাথেরা কোটরে বসিয়া রাজত্ব করিয়া ভাইয়ে ভাইয়ে রণ করিতেছেন?

(ঘ) এলোপ্যাথিক ঔষধালয়।

একফোঁটা করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত জল মিশ্রিত এক এক মাত্রা, লোকে দুই চারি আনা মূল্যে খরিদ করিতে কাতর হয় না, কবিরাজকে সপ্তাহে সাত টাকা মূল্য ঔষধ বাবৎ দিতে লোকের দ্বিধা নাই, কিন্তু এলোপ্যাথিক্ ঔষধটি সস্তায় চাই। এই কারণে এলোপ্যাথিক ঔষধের সস্তার-তিন অবস্থা দাঁড়াইয়াছে! এই কারণে কুইনিনের সহিত সিঙ্কোনিডিন, আইয়োডোফরমের সহিত গন্ধক চূর্ণ, কোকেনের সহিত ফেণাসেটিন, পটাশ আইয়োডাইডের সহিত পটাশ ব্রোমাইড, সোডা বাইকার্ব্বের সহিত সোডা কার্ব্বনেট, নির্বীর্য্য টিংচার প্রভৃতিতে ডাক্তারদের উদ্ব্যস্ত হইয়া পড়িতে হইয়াছে। চিকিৎসক ঔষধের প্রেস্ক্রপসন দেন, ক্রেতা তাহা যাচাই করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা সুলভ দরে ক্রয় করিতে যান; এদিকে চিকিৎসকের মাসকাবারী কমিসন ও ক্রেতার চাকরের দস্তরি—সকল দিকই বজায় থাকা চাই।

দোকানদার বেচারী এত রকমে নিঃস্বার্থ পরোপকার করে কি করিয়া? কাজেই যত জার্ম্মান ঔষধ, যত সস্তার টিংচার, এক নম্বর ব্রাণ্ডির স্থলে ২নং ব্রাণ্ডি, যোল গ্রেণ কোকেনের স্থলে ২।১ গ্রেণ কোকেন, দশগ্রেণ মৃগনাভির স্থলে ২ গ্রেণ মৃগনাভি, ইত্যাকার উপায় অবলম্বন না করিলে সে বেচারী করে কি? এদিকে যাহাকে পেঁয়াজ-পয়জার বলে, রোগীর তাহাই হইল, সস্তায় ঔষধ খাওয়াইতে যাইয়া তাঁহার ডাক্তারকে আর একটি ভিজিট খাওয়াইতে হইল এবং আর একশিশি ঔষধ ও খরিদ করিতে হইল। যেহেতু সস্তার ঔষধ খাওয়াইয়া ব্যারাম সারিল না। এসম্বন্ধে আমার কোনও চিকিৎসক-বন্ধুর কথা গুলি মনে পড়িল। চিকিৎসকটি রীতিমত পাস করা ডাক্তার, এবং বড় ডিস্পেন্সারীতে বসিয়া খয়রাতীর নামে ঘোর ব্যবসায় যুড়িয়া দিয়াছেন। তিনি বলিয়াছিলেন:—"রোগী চাহে ডাক্তারের ভিজিট বা দর্শনী না দিয়া একখানা ভাল প্রেস্কৃপসন সংগ্রহ করিবে। আমারও জিদ যে অন্ততঃ দুই টাকা (যাহা ভিজিট বাবৎ প্রাপ্য হইত) তাহা আদায় না করিয়া ভাল ঔষধ দিব না; অতএব প্রথম তিন শিশি রং করা ঢোঁড়া অর্থাৎ নিরর্থক ও নির্বীর্য্য ঔষধ সেবন করাইয়া, পরে, তাহার প্রকৃত রোগের মত ঔষধ দিতাম। সকল সময়েই যে স্বেচ্ছায় ঐরূপ করিতাম তাহা নহে; কার্য্যগতিকে ঐ রকমে দাঁড়াইয়া যাইত। প্রথম দিন কোনও রোগী হাত বাড়াইলে তাহার হাতে হাত দিতাম বটে, কিন্তু সেদিনে, কাষ্ঠ-পুত্তলিকাবৎ, নাড়ী-স্পর্শ-সুখ ব্যতীত অন্ত কোনও রূপে মনকে বিচলিত করিতাম না;—হয়ত যতক্ষণ মিছা-মিছি তাহার নাড়ী স্পর্শ করিয়া আছি ততক্ষণে সে তাহার রোগের কাহিনী কহিয়া যাইতেছে, আমি কিন্তু অন্ত রোগীর বিষয়ে মাথা ঘামাইতেছি; এবং, অবশেষে একটু Syrup, Tr. card. co., mag. sulph. প্রভৃতি দিয়া একখানা বাজে প্রেস্কৃপসন দিয়া সে রোগীটিকে তাড়াইলাম। রোগী বুঝিল পাসকরা ডাক্তারের প্রেস্কৃপসন পাইল, আমি বুঝিলাম, আট গণ্ডা কমিসন আদায় হইল। পরদিনে, রোগীর শত বিবরণের মধ্যে হয় ত দুইটা কথা কাণে তুলিলাম, এবং তদুপযুক্ত ঔষধ দিলাম; তৃতীয় দিবসে আরো ২।৪টা কথা কাণে পৌঁছিল; ক্রমে রোগী যত বেশী যাতায়াত করে ততই তাহার মুখ ও তাহার রোগ আমার পরিচিত হইতে লাগিল; ততদিনে আমার যথেষ্ট কমিসন জমিল, রোগীরও উপযুক্ত ঔষধ পড়িতে লাগিল।" আমাদের দেশের লোকেরা যদি শুনিল যে, অমুক ডাক্তার খানায় একজন ডাক্তার বসেন ও দাতব্য ব্যবস্থা দেন, তবে গড্ডালিকা প্রবাহের ন্যায় ভিজিট বাঁচাইবার জন্য অনেক ভদ্র সন্তান সেই স্থানের অভিমুখে ছুটিবেন। আমরা দেখিয়াছি যে, যদি কোনও লোককে বলা যায় যে ১৬ দাগ ঔষধের এক টাকা মূল্য, তবে তিনি চমকাইয়া উঠিবেন, কিন্তু যদি আট আনা মূল্যে ৪ দাগ ঔষধ, চারবারে ব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে তাঁহারা কাতর হয়েন না। পুরাতন প্রেস্কৃপসন রিপীট করাইয়া ও কেহ কেহ চিকিৎসককে বঞ্চিত করিবার চেষ্টা পান।

অধস্ত্বাচিক কুইনাইন প্রয়োগে ধনুষ্টঙ্কার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এস্,

কুইনাইন ত্বকের নিচে কিম্বা মাংশপেশীর নিচে ইনজেক্ট করিলে ধনুষ্টঙ্কার রোগ হইতে পারে কি না ?

যদিও হাইপোডারমিক সিরিঞ্জ এবং জল খুব ভাল করিয়া পরিষ্কার বা ষ্টেরেলাইজ করা হইয়াছে এবং রোগীর ত্বক খুব যত্নের সহিত পরিষ্কার হইয়াছে, তথাপি আমরা সময়ে সময়ে দেখিতে পাই যে, কোন কোন রোগী, কুইনাইন ইন্‌জেকশন দিবার পর, ধনুষ্টঙ্কার রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। যখন এইরূপ ঘটনা ঘটিয়া থাকে, তখন রোগীর আত্মীয় এবং জন সাধারণ চিকিৎসকের উপর দোষা-রোপ করিয়া থাকেন এবং বলিয়া থাকেন যে. অপরিষ্কার সিরিঞ্জ বা ময়লা জল ব্যবহার করার জন্য বা রোগীর ত্বক ভালরূপ পরিষ্কার না করার জন্য এই বিপদ ঘটিয়াছে। অবশ্য দু এক ক্ষেত্রে এইরূপ অসাবধানতার জন্য ঐরূপ বিপদ ঘটিতে পারে ; কিন্তু কতকগুলি ক্ষেত্রে বিশেষ যত্ন এবং সাবধানতার সহিত কার্য্য করিয়াও, কুইনাইন ইন্‌জেক্‌শন্ করার পর, ধনুষ্টঙ্কার রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ষ্টেরাইল সিরিঞ্জ দ্বারা কুইনাইন সলিউশন ষ্টেরাইল ত্বকে দেওয়াতে যে ধনু-ষ্টঙ্কার হইতে পারে—ইহা প্রথমেই অসম্ভব বলিয়া বোধ হইতে পারে। বাস্তবিকই ইহা অসম্ভব বলিয়া বোধ হইত ; কিন্তু কতকগুলি লোকের শরীরের মধ্যে টিটেনাস্ "স্পোরস্" বর্ত্তমান থাকে ; উহারা অল্পদিন সারিয়া গিয়াছে, এমন ঘা বা ক্ষতের মধ্যে একপ্রকার সুপ্ত অবস্থায় থাকিতে পারে ; কিম্বা বহুদিন পূর্ব্বে সারিয়া গিয়াছে এমন কোন পুরাতন ক্ষতের মধ্যেও থাকিতে পারে। আবার কতক গুলি সুস্থ লোকের অন্ত্রের মধ্যে টিটেনাস্ এর জারম বা জীবাণু বাস করে। এই টিটেনাস জীবাণুগুলি সহজে মরে না এবং বহুবৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। এবং সম্ভবমত যদিও বিশ্রাম বা সুপ্ত অবস্থায় থাকে, তাহাদের রোগ উৎপন্ন করিয়া ক্ষমতা লোপ পায় না ; জন্তুর শরীরের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহারা শরীরের মধ্যে অন্ততঃ ৭ মাস জীবিত থাকে এবং রোগ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতাও বর্ত্তমান থাকে—এবং সম্ভবমত কএকবৎসর ধরিয়া উহাদের ঐ ক্ষমতা বর্ত্তমান থাকে। আরও প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, মড়চেধরা নিবে টিটেনাস জীবাণু ১৮ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে এবং রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। তাহারা যখন একটী মড়চেপড়া নিবে এতদিন জীবিত থাকিতে পারে,তখন যে মনুষ্য শরীরে তাহারা জীবিত থাকিবে এবং তাহাদের রোগ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা থাকিবে—ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে। এবং সুবিধা মত ক্ষেত্র পাইলে তাহারা আবার রোগ উৎপন্ন করিতে পারে।

যখন টিটেনাস জীবাণু শরীরের মধ্যে সুপ্ত অবস্থায় থাকে, তখন কুইনাইন ইন্‌জেকশন ছাড়া আরও কতকগুলি কারণে উহারা জন্মাইতে পারে এবং রোগ উৎপন্ন করিতে পারে; কিন্তু কুইনাইনের সহিত রোগ উৎপন্ন করিবার পক্ষে উহাদের কোন সাক্ষাৎ সম্বন্ধ নাই বলিয়া কেবল কতকগুলির মাত্র উদাহরণ দেওয়া গেল। বহুদিন হইতে জানা আছে, যে সব যুদ্ধে সৈন্যদের অত্যন্ত ক্লান্ত হইতে হয় এবং অত্যন্ত গরম বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হয়, উহাদের মধ্যে অনেকে ধনুষ্টঙ্কার রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এখানে ক্লান্তির অবসাদক ক্রিয়া, অতি গরম বা অতি ঠাণ্ডার সহিত মিলিত হইয়া, যাহাদের শরীরে টিটেনাস জীবাণু থাকে, উহাদের শরীরের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া, রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে।

ফোরনিয়ার পেস্‌কে সাহেব বলেন—কতকগুলি ক্ষেত্রে স্পেন দেশের প্রখর সূর্য্যকিরণে সৈন্যরা সারাদিন হাঁটিয়া, পরদিন টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। বেরণ ল্যেরি সাহেব বলেন যে—১৮০৯ সালের অষ্ট্রীয়ার যুদ্ধে, যে সব আহত রোগীকে দিনের অত্যন্ত গরমে যুদ্ধ করিয়া রাত্রি বেলায় তুষার এবং ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হইয়াছিল, উহারা টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। যেদিন বট জেনের যুদ্ধ হইয়াছিল, সে দিন দিবাভাগে অত্যন্ত গরম ছিল এবং রাত্রিবেলায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়াছিল; পরদিন দেখা গেল যে, ১১০ জন সৈন্য টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছে, অসটারলিজ এবং ইলও যুদ্ধে এবং রুসিয়া হইতে প্রত্যাবর্ত্তন কালে একটীও টিটেনাস রোগ হয় নাই; কারণ তখন উত্তাপ যদিও কম ছিল, তথাপি একভাবে ছিল।

সেডিলট সাহেব বলেন যে—১৮৩৬ সালে কনস্‌টিন্‌টিনে আমাদের আহত সৈন্যদিগকে যখন নতুন গৃহে রাখা হইয়াছিল, তখন উহাদের দিনেবেলায় অত্যন্ত উত্তাপ এবং রাত্রি বেলায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হইয়াছিল; তাহার পর তাহাদের মধ্যে অনেকেই টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। এই সমস্ত উদাহরণ দেখিয়া বেশ বুঝা যাইতেছে যে, অত্যন্ত বেশী গরম বা খুব বেশী ঠাণ্ডা এবং ক্লান্তি হইলেও টিটেনাশ রোগাক্রান্ত হইতে পারে, এবং এইসব ক্ষেত্রে কোথা হইতে টিটেনাসের জীবাণু আসিল, তাহা ঠিক বলা যায় না। সম্ভবমত যে সব আহত রোগী টিটেনাশ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, উহারা যেখানে আহত হইয়া পড়িয়াছিল সেই স্থান হইতে টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকিবে; কিন্তু বেরণ ল্যেরির ন্যায় বিচক্ষণ দর্শক টিটেনাস্ রোগের সহিত অত্যন্ত ঠাণ্ডা বা অত্যন্ত গরমের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে, বলিয়া স্থির করিয়াছেন; এবং ফোরনিয়ার পেস্‌কে যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহাতে তাহার টিটেনাস রোগাক্রান্ত রোগীর মধ্যে কেহই আহত হয় নাই।

যেসব লোকের শরীরে টিটেনাস জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের কুইনাইন ইনজেকশন দিলে টিটেনাস রোগ হইবার পক্ষে দুই কারণ অনুকূল হইয়া থাকে।

১। যখন কিছুদিন ধরিয়া এবং বেশী মাত্রায় কুইনাইন ইনজেকশন দেওয়া হয়

তখন উহার দ্বারা ফ্যোগোসাইটদের নিস্তেজ করিয়া ফেলে।

২। যে স্থানে ইনজেকশুন দেওয়া হয় সেই স্থানটী বিনষ্ট হয় এবং তথায় টিটেনাস জীবাণুর জন্ত অক্সিজেন শূন একটী অনুকুল ভূমি তৈয়ারি হইয়া থাকে; এই স্থানে কোন ফ্যোগোসাইট যদি টিটেনাসের জীবাণু লইয়া আসিয়া পড়ে, তবে উহা ঐ স্থানেই আট-কাইয়া পড়ে এবং টিটেনাস জীবাণুগুলি বর্দ্ধিত হইয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। পরে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, কুইনাইন জন্তুদের শরীরের মধ্যে ইনজেক্ট করিলে, সেইস্থানটী নষ্ট হইয়া টিটেনাসজীবাণুর পক্ষে যে কোন উপায়েই তাহারা ঐ স্থানে থাক না কেন, বেশভালরূপ ক্ষেত্রে পরিণত হইয়া থাকে। ১৯০৪ সালে ভিনসেণ্ট সাহেব পরিদর্শন করিয়াছেন যে, কুইনাইন ফ্যোগোসাইটদের টিটেনাস জীবাণুর সহিত ভাল যুদ্ধ করিবার পক্ষে বিরুদ্ধাচরণ করিয়া থাকে; এবং কুইনাইন গরম এবং অন্যান্ত অবসাদক কারণ গুলি, যে সমস্ত লোকের শরীরে টিটেনাসের জীবাণু বর্ত্তমান্ থাকে, উহাদের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া থাকে।

কুইনাইন যখন অল্প মাত্রায় দেওয়া হয়, তখন তাহারা লিউকোসাইটদের সংখ্যা এবং সম্ভবমত ফ্যোগোসাইটদের সংখ্যা বাড়াইয়া থাকে। কিন্তু যখন বেশী মাত্রায় দেওয়া যায়, তখন উহা তাহাদের নিস্তেজ করিয়া ফেলে। ইহা ছাড়া অন্ত বিষয় আমাদের মনে রাখিতে হইবে; কুইনাইন আমরা যে ম্যালেরিয়া জরে জন্ত প্রয়োগ করিয়া থাকি সেই ম্যালেরিয়া জরে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া থাকে; সুতরাং টিটেনাস বা অন্ত কোন জীবাণু সহজেই রোগীকে আক্রান্ত করিতে পারে। অনেক সময় শুনিতে পাওয়া যায় যে, কুইনাইন ইনজেকশন দিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছে; ইহার কোন কোন কেস সত্য হইতে পারে; কিন্তু কোন বিশ্বস্ত রূপ ঘটনা না পাইলে উহাদের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। দুঃখের বিষয় এই যে, সব চিকিৎসক এই রকম ভাবে, টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন, তাঁহারা এই বিষয় কাগজে লিখেন নাই; সম্ভব ইহার কারণ এই যে যাহাদের ইনজেকশন দিবার এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিয়া থাকে, তাঁহারা নিজেরাই এই রূপ দুর্ঘটন দুর্ভাগ্য বশতঃ হইয়াছেন বলিয়া লজ্জা বশতঃ আর প্রকাশ করিতে চাহেন না।

যাহা হউক এই কারণে এই সমস্ত ঘটনা গুলিই প্রকাশ না হইলেও কতকগুলি ঘটনা আমরা পাইয়াছি :—

ম্যেকলিন সাহেব এইরূপেও রোগীর টিটেনাস হইয়াছিল বলিয়া বিবরণ দিয়াছেন।

ইহা দেখিয়া তাঁহার মনে এত দৃঢ় ধারণা হইয়াছিল যে, ইহা অত্যন্ত আক্ষেপের বিষয় আমরা রোগীকে যে ঔষধ দিয়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করি, উহাতে রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। ম্যোনসন সাহেব সতর্ক করিয়া বলিয়াছেন যে, ইনজেকশন করার পর, কেবল স্ফোটক, পচন এবং শক্ত বেদনা যুক্ত স্থান উৎপন্ন হয় এমন নহে, উহার দ্বারা টিটেনাস ও হইতে পারে। ম্যোনসন সাহেবের বিশ্বাস যে কুইনাইন এর সহিত টিটেনাসের কোন

সম্বন্ধ নাই, কারণ তিনি বলেন যে কুইনাইন ইনজেকশন দেওয়ার পর দুর্ভাগ্য বশতঃ যে সব ক্ষেত্রে টিটেনাস হইয়া থাকে, ইহাতে কুইনাইন টিটেনাসের কারণ নহে; ইহার কারণ টিটেনাসের জীবাণু; ঐ জীবাণু ময়লা শুঁচ কিম্বা ময়লা জল দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। ভিনসেণ্ট সাহেব বলেন যে মেডেগেসকার প্রদেশে ফরাসিদিগের মধ্যে কুইনাইন ইনজেকশন দিবার পর ১১ জন লোকের টিটেনাস হইয়াছিল। সেম্পল সাহেব বলেন যে ভারতবর্ষে কুইনাইন ইনজেকশন দিবাব পর ১০ জন লোকের টিটেনাস হইয়াছিল; ইহার মধ্যে একটী কেসে, যে পরিস্রুত জলে কুইনাইন দিয়া ইনজেকশন করা হইয়াছিল, সেই জল হইতে টিটেনাস বেসিলাস বাহির করিয়াছিলেন। এই বিশেষ ক্ষেত্রে অবশ্য কুইনাইনকে সম্পূর্ণ দোষ দেওয়া যাইতে পারে না; যদিও উহা টিটেনাস বেসিলাস জন্মাইবার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক ক্ষেত্র তৈয়ারী করিয়া দিয়াছেন; কারণ ঐ পরিমাণ টিটেনাস যুক্ত জল মরফিয়া বা কোকেনের সহিত ইনজেকশন করিলে টিটেনাস না হইলেও না হইতে পারিত। আমরা জানি যে মরফিয়া কোকেন, ষ্টীকনিন বা ডিজিটোলিন ইনজেকসন দিয়া টিটেনাস হইতে কদাচিৎ দেখিতে পাই কিনা সন্দেহ মরফিয়া ইনজেকশন কখনও টিটেনাস হইতে দেখা যায় নাই; যদিও উহা কুইনাইন ইনজেকশন অপেক্ষা অনেক বেশী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোকেন, মরফিয়া, প্রভৃতি ইনজেকশন করিবার সময় সিরিঞ্জ ও অপরিষ্কার থাকিতে পারে; সুতরাং পরিষ্কার সিরিঞ্জ ব্যবহার করা হইয়াছে মনে করিয়া কোকেন এবং মরফিয়ার ইনজেকশনে এত ভাল ফল হইয়াছে বলিলে ঠিক কথা বলা হয় না।

কুইনাইন প্রোটপ্লেশম এর একটী বিষস্বরূপ। সুতরাং শরীরে গলিয়া যাইতে পূর্ব্বে কুইনাইনে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইতে পারে না; এবং আজ কাল এসিড. কুইনাইন ব্যবহার করা হয়, উহাতে টিটেনাস জীবাণু বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। এখন আমরা টিটেনাস বেসিলাস, তাহাদের জীবাণু এবং তাহারা কেমন করিয়া শরীরকে আক্রমণ করে এই বিষয়ে কিছু বলিব। কেমন করিয়া টিটেনাস রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়:—

যখন একটী ক্ষতস্থান টিটেনাস দ্বারা বিষীকৃত হইয়া থাকে উহার দ্বারা আমরা বুঝি যে ঐ আহত স্থানটীতে টিটেনাস এর জীবাণু প্রবেশ করিয়াছে; অনেকক্ষেত্রে আরও বুঝিতে হইবে যে, টিটেনাস জীবাণুর সহিত আরও অন্যান্য জীবাণু প্রবেশ করিয়াছে যে সব ক্ষতস্থান পেষিত হইয়া গিয়াছে বা যে ক্ষত স্থানে মাটী লাগিয়া গিয়াছে বা রাস্তার ধুলা বা ময়লা ক্ষতস্থানের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে এই সব ক্ষেত্রে টিটেনাস হইয়া থাকে। আর যেখানে অপরিষ্কার তীর বা কাঠের খোঁচা বা কোন ধাতুর ও অস্ত্র অস্ত্রের দ্বারা গভীর ক্ষত উৎপন্ন হয় সেখানেও টিটেনাস হইয়া থাকে।

টিটেনাস বেসিলাস টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে, উহারা অক্সিজেন শূন্যস্থান না পাইলে জন্মাইতে বা রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এইরূপ অক্সিজেন শূন্যস্থান সাধারণতঃ পেষিত আহত স্থানের নিম্নদেশে

পাওয়াযায়; কিন্তু খুব সামান্ত এবং অগভীর ক্ষতস্থানে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইবার অনুকুল স্থান থাকিতে পারে। যখন একটী ক্ষতস্থানে টিটেনাস এবং তৎসঙ্গে অন্তান্ত জীবাণু প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন অন্তান্ত জীবাণু ঐ ক্ষত স্থানের নিকটস্থ সমুদায় অক্সিজেনকেও গ্রহণ করে, সুতরাং ঐ স্থানে অক্সিজেন শূন্য হওয়াতে টিটেনাস জীবাণুগুলি অনুকুল স্থান পাওয়াতে জন্মাইতে আরম্ভ করে। এইরূপ আহতস্থানে যদি পেষিত এবং মৃতস্থান থাকে, তাহা হইলে টিটেনাস এবং অন্তান্ত জীবাণুগুলি সংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু গভীর ক্ষতস্থানে প্রথমাবস্থা হইতে অক্সিজেন শূন্যস্থান থাকে।

এখন টিটেনাস বেসিলাস সম্বন্ধে মোটামোটী কিছু বলা যাইতে পারে,টিটেনাস বেসিলাস একটী "স্পোর" উৎপন্ন করা জীবাণু। ইহারা তাহাদের বাহ্যদেশ হইতে বিষ উৎপন্ন করে। এই বিষ বা টক্সিন দ্বারা টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, নিকোলেয়ার সাহেব ১৮৮৪ সালে প্রথমে ইহার বিবরণ প্রকাশ করেন; এই কারণে টিটেনাস বেসিলাসকেও কখন কখন নিকোলেয়ার বেসিলাস বলা হয়। ইনি ইঁদুরে এবং গিনিপিগে বাগানের মাটী ইনজেক্ট করিয়া টিটেনাস উৎপন্ন করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন, এবং ঐ রোগ উৎপন্ন হইলে, উহাদের ইনজেকশন স্থান হইতে পূয় লইয়া অন্ত জন্তুর মধ্যে ইনজেক্ট্ করিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়াছিলেন। ঐ সময়ে, কার্‌লি এবং রেটোন সাহেব, টিটেনাস রোগাক্রান্ত মনুষ্যের ক্ষতস্থান হইতে পূয় এবং স্রাব লইয়া অন্যান্ত জন্তুর মধ্যে ইনজেক্ট্ করিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়াছিলেন। এই প্রক্রিয়াগুলির দ্বারা টিটেনাস যে একটী ছোঁয়াচে রোগ বলিয়া সর্ব্বপ্রথমে প্রমানিত হইয়াছিল কিটেসেটেপ সাহেব ১৮৮৯ সালে "পিউর কালচারে" টিটেনাস বেসিলাস জন্মাইতে পারগ হইয়াছিলেন। টিটেনাসের জীবাণু উত্তাপ সহ্য করিতে বা উহাদের ৩ হইতে ৫ মিনিট পর্য্যন্ত জলে সিদ্ধ করিলে উহারা মরে না। যখন টিটেনাস জীবাণু অন্যান্ত জীবাণুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই তিনি মিনিট জলে সিদ্ধ করা হয়, 'লরেলিং পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া উহাদের অপসারিত করা হয়, তখন দেখাযায় যে টিটেনাস জীবাণু গুলির কোন অনিষ্ট হয় না; কিন্তু অন্যান্ত জীবাণুগুলি মরিয়া গিয়াছে। যদি এই টিটেনাস জীবাণুগুলি একটী অনুকুল মিডিয়মে এবং উহাদের অক্সিজেন শূন্যস্থানে ৩৭০ সি, তে রাখ, তবে উহারা জন্মাইয়া থাকে এবং "পিউর কাল্‌চার" পাইয়া থাকে। টিটেনাস দেখিতে আলপিন বা ড্রাম বাজান কাষ্ঠের মত; ইহার পূর্ণাবয়ব অবস্থায় ইহা ছোট সরু লাঠির মত; ইহার এক ধারে স্পোর জন্মাইয়া থাকে। ইহার জীবনের প্রথম একদিন বা দুইদিনে উহারা একটী সরু গতিশীল লাঠির মত দেখায় তাহার পর ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার পরে "স্পোর" জন্মাইতে আরম্ভ করে, পুরাতন "কালচারে" উহাদের লাঠির মত অংশটী অপসারিত হইয়া যায় এবং কেবলমাত্র ছোট গোলাকার "স্পোর"টী থাকে। এই রকম "স্পোর" এক আকৃতিতে টিটেনাস জীবাণু সর্ব্বত্রে বর্ত্তমান থাকিত। তাহার প্রায়ই সমস্ত বাগানের মাটীতে এবং অনেক জন্তুর

গোবরে বর্ত্তমান থাকে; বিশেষতঃ যে সব জন্তু শাক শবজী বা ঘাস খাইয়া থাকে তাহাদের গোবরে থাকে। উহারা ঘোড়ার অন্ত্রের মধ্যে বর্ত্তমান থাকে। এই কারণে উহাদের রাস্তা বা গলিতে—যেখানে ঘোড়া গরু প্রভৃতি জন্তুর মলমূত্র ত্যাগ করে—অনেক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়; গোশালা বা অশ্বশালার মেজেতে, যে বাগানে গোবর দেওয়া হয় সেই বাগানে উহারা বর্ত্তমান থাকে। টিটেনাস জীবাণু জিলেটীনে এবং ভেড়ার অন্ত্র হইতে যে সমস্ত "লিগেচার" তৈয়ারি হয়, এই সমস্ত লিগেচার, বর্ত্তমান থাকে, কারণ এই সমস্ত জন্তুদের অন্ত্র মধ্যে টিটেনাস জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময়ে রক্ত বন্ধ করিবার জন্ত জিলেটিন ত্বকের নিচে ইনজেক্ট করিতে গিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছে। সেম্পল সাহেব বলেন—তিনি বাগানের মাটীতে, গোয়ালের মেজেতে এবং গোবরে টিটেনাস জীবাণু বাহির করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন। তিনি আরও বলেন যে, তিনি ১০জন মনুষ্যের মল পরীক্ষায় ৪ জনের মলে টিটেনাস জীবাণু বাহির করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। তিনি লনডনের একটী গোলাবাড়ীর ধুলা এবং মাটী পরীক্ষা করিয়া দেখেন, যেখানে ঘোড়া বিক্রয়ার্থ দেখান হইত তথায় অনেক টিটেনাস জীবাণু পাইয়াছিলেন।

ঘোড়া বা গরু বা অন্যান্য জন্তুরা এবং কখনও কখনও মনুষ্য যখন না রাঁধিয়া শাক শব্জী বা ফল মূল খাইয়া থাকে তাহার সহিত টিটেনাসের জীবাণু খাইয়া থাকে, তখন উহারা অন্ত্র মধ্যে অক্সিজেন শূন্য স্থান পাইয়া জন্মা-ইতে থাকে; এবং তাহাদের মলের সহিত উহারা "স্পোর" আকৃতিতে নির্গত হইয়া সর্ব্বত্র ছড়াইয়া পড়ে।

মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

৫

কম্পাউণ্ড এলাম মিকচার

R

এলাম	১ গ্রেণ
ভাইনম ইপিকাক	২ মিনিম
টিংচার ক্যাম্ফার কোং	৫ মিনিম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	৩০ মিনিম
ডিল ওয়াটার	৩০ মিনিম

একমাত্রা

৬

কম্পাউণ্ড বেলাডোনা মিকচার

R

টিংচার বেলাডোনা	১ মিনিম
সোডা বাইকার্ব্ব	২ গ্রেণ
সিরপ	৩০ মিনিম
জল	১ ড্রাম

একমাত্রা

৫

৭

কম্পাউণ্ড ইপিকাকুয়ানা মিকচার

R

পটাশ নাইট্রেট	২ গ্রেণ
ভাইনম ইপিকাক	২ মিনিম
সিরপ টলু	৫ মিনিম
টিংচার ক্যাম্ফার কোং	৪ মিনিম
টিংচার সিলা	১ মিনিম
জল	১ ড্রাম

একমাত্রা

৮

ক্রুপ মিকচার

R

ভাইনম ইপিকাক	১০ মিনিম
সিরপ সিলা	১০ মিনিম
জল	১ ড্রাম

একমাত্রা।

বমন না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যেক মিনিটে এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইবে। তৎপর কাশী আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

৯

ক্রিয়োজোট মিকচার।

R

ক্রিয়োজোট	½ মিনিম
সিরাপ টলু	৫ মিনিম
জল	১ ড্রাম

একমাত্রা।

১০

ডায়য়েরেটিক মিকচার।

R

স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	১ মিনিম
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	২০ মিনিম
সিরাপ অরেঞ্জ	১৫ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ ড্রাম

একমাত্রা।

১১

ডিজিটেলিশ মিকচার।

R

টিংচার ডিজিটেলিশ	½ মিনিম
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	১০ মিনিম
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	৫ মিনিম
সিরাপ টলু	১০ মিনিম
কারোয়ে ওয়াটার	১ ড্রাম

একমাত্রা।

১২

ফ্ল্যাটুলেন্স মিকচার।

R

সোডাবাইকার্ব্ব	৩ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা	½ মিনিম
টিংচার কার্ডেমোম কোং	১০ মিনিম
সিরপ	১৫ মিনিম
ক্লোরফরম ওয়াটার	৩০ মিনিম
জল	১ ড্রাম

একমাত্রা।

১৩

চিলড্রেণ গ্যাসট্রিক সেডেটিভ মিকচার

R

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	½ মিনিম
সোডাবাইকার্ব্বনেট	৩ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
কারোয়ে ওয়াটার	১ ড্রাম

একমাত্রা

১৪

আইরণ টনিক মিকচার

R

ম্যাগনিসিয়াম সালফ	৩ গ্রেণ
ফেরি সালফ	½ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	৫ মিনিম
সিরপ জিঞ্জার	২০ মিনিম
সিনামোন ওয়াটার	২ ড্রাম

একমাত্রা

১৫

রিকেট মিকচার

R

কডলিভার অইল	২০ মিনিম
সিরাপ ল্যাক্‌টো ফস্‌ফেট লাইম	২০ মিনিম
লাইম ওয়াটার	২০ মিনিম
সোডিয়ম হাইপোফসফাইট	১ গ্রেণ
মিউসিলেজ	১০ মিনিম
অইল ক্যাসিয়া	½ মিনিম

একমাত্রা।

১৬

রুবার্ব্ব ও ম্যাগ্‌নিসিয়া মিক্‌চার

Re.

টিংচার রিয়াই কোঃ	১৫ মিনিম
লাইকর ম্যাগ্‌নিসিয়া কার্ব্বণেট	১৫ মিনিম
সিরপ জিঞ্জার	১৫ মিনিম
কারোয়ে ওয়াটার	১ ড্রাম

এক মাত্রা

১৭

স্তালাইন মিক্‌চার

Re.

ম্যাগ্‌নিসিয়া সালফ্‌	৫ গ্রেণ
সিরপ জিঞ্জর	১০ মিনিম
সিনামোন ওয়াটার	১ ড্রাম

একমাত্রা

পাউডার

১

এষ্টিজেন্স বিস্‌মথ পাউডার

Re.

অক্সি কার্ব্বণেট বিস্‌মথ	২ গ্রেণ
এসিড ট্যানিক্‌	১ গ্রেণ
পলভ ক্রিটা এরোমা	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা

২

কম্পাউণ্ড বিস্‌মথ পাউডার

Re,

অক্সি কার্ব্বনেট বিসমথ	২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব লাইট	২ গ্রেণ
পলভ ক্রিটাএরোমা	৫ গ্রেণ

একমাত্রা

৩

কম্পাউণ্ড স্তালোল পাউডার

Re.

গ্রে পাউডার	½ গ্রেণ
স্তালোল	১ গ্রেণ
বিস্‌মথ সবনাইট্রেট	৫ গ্রেণ
মিল্ক সুগার	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা

৪

কম্পাউণ্ড স্তাণ্টোনিন পাউডার

Re.

কেলমেল	১ গ্রেণ
স্ক্যামনি	২ গ্রেণ
স্তাণ্টোনিন	২ গ্রেণ

এক মাত্রা

৫

রুবার্ব্ব ও ক্যালমেল পাউডার

Re.

রুবার্ব্ব	৪ গ্রেণ
ক্যালমেল	১ গ্রেণ
পলভ জিঞ্জার	১ গ্রেণ

এক মাত্রা

৬

স্ক্যামণি ও গ্রে পাউডার

Re.

পলভ্‌ স্ক্যামণি কোং	২ গ্রেণ
পলভ্‌ হাইডার্জ্জ কমক্রিটা	১ গ্রেণ

এক মাত্রা

৭

সোডা ও গ্রে পাউডার

Re.

সোডা বাইকার্ব্বনেট	৩ গ্রেণ
হাইড্ রার্জ্জ কমক্রিটা	১ গ্রেণ

মাত্রা—২—৪ গ্রেণ

৮

সোডা ও রুবার্ব্ব পাউডার

Re.

পলভ রিয়াই—	২ গ্রেণ
গ্র সাইড	½ গ্রেণ
পলভ জিঞ্জার	½ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব্ব	৫ গ্রেণ

একমাত্রা

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ বদলী, বিদায় আদি।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সাৰ্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহিরুদ্দীন হাইদার কলিকাতা পুলিশ লক আপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আল্লাবক্স পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সেণ্ট্রল কুলী ক্যাম্পের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীন্দ্রমোহন ঘোষ স্যানিটারী কমিশনারের অধীন ম্যালেরিয়া ডিউটী করার যে আদেশ পাইয়াছিলেন। তাহা রহিত হইল।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বহরমপুর ডিস্পেনসারীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে যাওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া কটকের সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জহিরউদ্দীন হাইদার ও শ্রীযুক্ত মণিন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে দারজিলিং এর সুঃ ডিঃ হইতে ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র সেন হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্যসহ বিগত জুলাই মাসের ১২ই হইতে আগষ্ট মাসের ১লা পর্য্যন্ত তথাকার রিফারমেটারী স্কুল হস্পিটালের কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্ম্মকার দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২য়। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারি কার্য্য হইতে ক্যাম্বেলহস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র পালামৌ জেলার অন্তর্গত ডালটনগঞ্জ ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত েহারভাগা ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ এব্রাহিম বাঁকুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সীতামামী মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীক্ত যদুগোপাল চট্টপাধ্যায় সীতামারী মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অন্তে বাঁকুড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকুড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে সীতামারী মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত সোবৌর কৃষিকলেজের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র ভাগলপুরের অন্তর্গত কৃষিকলেজের কার্য্য হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে নিজকার্য্য সহ তথাকার রিফারমেটারীস্কুলের কার্য্য বিগত আগষ্ট মাসের ২রা হইতে ৯ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেলহস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত বাগাহা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

বাগাহা ডিস্‌পেনসারীর ডাক্তার সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বঙ্কবিহারী ঘোষ মহাশয়ের মৃত্যু হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বীরেশ দে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত

বাগাহা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে চম্পারণ সদর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সচীনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ খাঁ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত নসীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদওয়াহেদ সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত নসীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী ক্যাম্বেল-হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দেওঘর ভাদ্রপূর্ণিমামেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমেদওয়াবেশ হোসেন মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সেখপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল হক গয়া জেলার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বক্সী জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত নবী নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আল্লাবক্স ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র বর্ম্মন দুমকাসদর হস্পিটালের কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র দে ম্যালেরিয়া ডিউটী করার আদেশ পাওয়ার পর বিনাবেতনে ছয়সপ্তাহ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইনস্‌পেক্টার কার্য্য হইতে বিশদিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু সেখপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিগত ডিসেম্বর মাসের ১০ই হইতে পীড়ার জন্য চারিমাস বিদায় পাইলেন। পূর্ব্ব আদেশ (নং ১১৬৩৫—১৫-১২-১০) রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল ভবাণীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আরো তিন দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

শ্যামসুন্দর দাস খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরো দুইমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থ: ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর পীড়ার জন্য আরো দুইমাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু সেখপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে একবৎসর ফারলো বিদায় পাইলেন।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন।

১৯১১। এপ্রেল

MEDICINE.

Only four of the five questions to be answered.

TIME ALLOWED 2½ HOURS.

Question 1.—Give the ætiology, symptoms, diagnosis, and treatment of "kala-azar."

Question 2.—What is meant by "thrombosis?" Give an account of femoral thrombosis and mention in what diseases this commonly arises. How would you treat such a case?

Question 3.—What are the signs, symptoms, pathology, and treatment of acute lobar pneumonia? Give your directions and prescriptions in full.

Question 4.—State what you know concerning the causes, symptoms, and treatment of amœbic abscess of the liver.

Question 5.—What is "puerperal insanity?" Give the symptoms and treatment.

SURGERY.

Four questions only to be answered.

TIME ALLOWED 2½ HOURS.

Question 1.—What is "gangrene?" Mention the varieties which occur and give the symptoms and treatment of a case arising in the course of diabetes.

Question 2.—Give a brief and concise account of the aseptic method of treating wounds.

Question 3.—What kinds of fracture may occur at the lower end of the humerus? Give the diagnosis and treatment of separation of the lower epiphysis of this bone.

Question 4.—State the surgical anatomy and relations of the spleen.

Question 5.—What is "pterygium?" State its causation and treatment.

HYGIENE AND MEDICAL JURISPRUDENCE.

TIME 2½ HOURS. MARKS 100.

Four questions only to be answered.

Question 1.—What is rigor mortis? Give a short account of the stages through which a dead body passes, and state your opinion as to the period which elapses before decomposition sets in.

Question 2.—Give the post-mortem appearances found in death from asphyxia by drowning.

Question 3.—How would you distinguish, post-mortem, between the effects of a severe blow inflicted before death and the same given after death?

Question 4.—Give an account of the causation, propagation and prevention of diphtheria.

Question 5.—Mention any epidemic diseases which may arise from consumption af impure milk, and give your suggestions and recommendations for controlling the purity of the supply.

Vol. XXI. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 10.

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। } অক্টোবর, ১৯১১। { ১০ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্ন্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২১শ খণ্ড। | অক্টোবর, ১৯১১। | ১০ম সংখ্যা।

উদ্ভিদ জীবাণু।

(BACTERIA)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন. এম, বি।

আজকাল এই জীবাণুর কথা প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায়। ইহারা এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উদ্ভিদ ভিন্ন আর কিছুই নয়। ইহাদের শারীরিক গঠন অতি সরল এবং সহজ। ইহারা নানা প্রকারের হইয়া থাকে। ইহাদের প্রকৃতি অনেকটা fungi জাতি নামক উদ্ভিদের মত; কারণ ইহারা প্রায় সকলেই হরিৎ-রংজক (১) রহিত। সেইজন্য ইহারা জীবিত জীবের অঙ্গে কিম্বা মৃতজীবের অঙ্গে জন্মায় এবং উহা হইতেই খাদ্য গ্রহণ করিয়া জীবন-ধারন করে। fungi জাতির সহিত ইহার অনেক সামঞ্জস্য থাকিলেও ইহারা fungi এর গঠন হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। তবে কতকগুলি fungi এর মতও দেখা যায়।

(১) Cholophyll.

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে—উদ্ভিদ জীবাণু দুই প্রকারের। যথা—জীবিতাশী (২) এবং মৃতাশী (৩)। ইহারা নানা আবশ্যকীয় কার্য্য সম্পাদন করে। অনুসন্ধান করিয়া জানাগিয়াছে যে, মানুষ এবং অন্যান্য জীব জন্তুর অনেক ছোঁয়াচে রোগের কারণ। এই জীবিতাশী-জীবাণু (৪) পরীক্ষা করিয়া আরোও জানাগিয়াছে যে, যে বিশেষ বিশেষ জীবিতাশী জীবাণু বিশেষ বিশেষ রোগ উৎপাদন করে।

দ্রব্যের পচন এবং ধ্বংসের অন্যতম প্রাধান কারণ—মৃতাশী জীবাণু (৫) এই

(২) Parasites. (৩) Saprophytes.
(৪) Parasitic bacteria.
(৫) Saprophytic bacteria.

জীবাণু নানা জৈবিক পদার্থে জন্মায় এবং তাহা হইতে আহার গ্রহণ কালীন ইহারা ঐ ঐ জৈবিক পদার্থের রাসায়নিক গঠন ভাঙিয়া দেয়। যথা—দুধ যেমন দধিতে পরিণত হইয়া টক্ হয় কিম্বা মদ্য যেমন ভিনিগারে পরিণত হয়, পণিরময় পদার্থ, যেমন মাংসাদি, পচিয়া যায় ইত্যাদি।—কতকগুলি বিশেষ বিশেষ জীবাণু—ইহাদের রাসায়নিক গঠনের পরিবর্ত্তন করে। এইরূপে তাহারা যে দ্রব্যাদিতে বসে বা পড়ে তাহা পচাইয়া দেয়। সেইরূপে জীবিতাশী জীবাণু জীবদেহে জন্মিয়া নানা সংক্রামক রোগের সৃষ্টি এবং বিস্তার করে। আজকাল এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুর পচনরূপ ক্রিয়া, বিশেষ জীবিতাশী জীবাণুর (১) কার্য্য এবং কারণ পর্য্যালোচনা করিবার জন্য নানা দেশের নানা বৈজ্ঞানিক পণ্ডিত নিযুক্ত আছেন। এই জীবাণু সম্বন্ধে সম্প্রতি অনেক বড় বড় গ্রন্থ বাহির হইয়াছে।

দণ্ডজীবাণু।

(Bacillus Sublitis)

এই জীবাণু যেখানে সেখানে দেখিতে পাওয়া যায় এবং অন্যান্য জীবাণু (২) অপেক্ষা ইহাদের গঠনাদি বিষয়ের অনেক তত্ত্ব জানাগিয়াছে। ইহারা সাধারণত শুষ্কতৃণে বিশেষ খড়ে জন্মায়। খড় জলে ভিজাইয়া বা জলে ফুটাইলে ইহাদের বেশ দেখা যায়। ফুটাইবার সময় এই সমস্ত Bacillus, উত্তাপের সহিত ক্রীড়া কালীন, বেশ দেখা যায়—এমন কি একঘণ্টা সিদ্ধ করিলেও ইহারা মরে না। কিছুক্ষণ পরে জলের উপরিভাগ এই সকল জীবাণুতে পূর্ণ হইয়া যায়। ইহারা এক অণ্ডবিশিষ্ট (৩) পরীক্ষা করিয়া দেখাগিয়াছে। ইহারা অতি সূক্ষ্ম; এক একটীর ব্যাস $\frac{1}{1000}$ m. m. এবং লম্বে $\frac{1}{1000}$ m. m. ইহাদের আকৃতি ছোট ছোট দণ্ডের ন্যায়। উদ্ভিদ তত্ত্বে (৪) এ পর্য্যন্ত যত প্রকার অণ্ডের (৫) কথা জানাগিয়াছে, ইহারা তাহাদের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র।

অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হওয়ায় ইহাদের গঠনাদি এখনও ভালরূপে জানা যায় নাই। তবে আমরা যতদূর জানি তাহাতে বোধ হয়—গঠনে ইহারা অত্যন্তসরল। প্রতি অণ্ডটী (৬) এক একটী আবরণের (৭) দ্বারা বেষ্টিত। সাধারণ অণ্ডের ন্যায় এই অণ্ড আবরণে শ্বেতসার (৮) নাই। বোধ হয় এই আবরণ (৯) গুলি পণিরময় (১০) পদার্থে গঠিত। এই জীবগুলি চতুর্দ্দিকে ঘুরে ঘুরে বেড়ায়। আজকাল জানাগিয়াছে—এই জীবের শরীর হইতে চুলের ন্যায় শুঁয়ো বাহির হয়, তাহারই চালনায় ইহারা ঘুড়িয়া বেড়াইতে পারে। অণ্ডের (১১) ভিতরে জৈবধাতুতে (১২) পূর্ণ। বোধ হয় জৈবধাতুর (১৩) মধ্যে কেন্দ্রচক্ষুও আছে। তবে অণ্ডগুলি এত ক্ষুদ্র যে তাহাদের কেন্দ্রচক্ষু (১৪) এখনও দেখিতে পাওয়া যায় নাই। যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে কেন্দ্রচক্ষু (১৫) আছে

(১) p. bacteria. (২) Bacteria.

(৩) Unicellular. (৪) Botany.
(৫) Cell. (৬) Cell. (৭) Membrane.
(৮) Cellulose. (৯) Membrane.
(১০) Proteid. (১১) Cell.
(১২) Protoplasm. (১৩) Protoplasm.
(১৪) Nucleus. (১৫) Nucleus.

বলিয়াই মনে হয়। এই জীবাণু সকল কিছুক্ষণ এইরূপে ঘুরে ঘুরে বেড়ায় এবং এক একটী আড়া আড়ি (১) ভাঙ্গিয়া দুইটী হয়, দুইটী হইতে চারিটী—এইরূপে ইহারা বৃদ্ধি পায় অর্থাৎ সন্তত হয়। জলে সিদ্ধ বিচালী কিছুদিন সেই পাত্রে রাখিয়া দিলে দেখিতে পাওয়া যায়, যে ঐ জীবাণু গুলি জলে ভাসিয়া উঠে এবং সেই অবস্থায় স্থির হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় অণ্ডগুলি শৃঙ্খলের ন্যায় যুক্ত থাকে। এইরূপে লম্বা লম্বা সূতার ন্যায় হইয়া যখন জীবাণুগুলি থাকে, তখন ইহাদের বহির্ত্বকগুলি বড়ই চট্‌চটে হয়—এই অবস্থাকে Zoogloea কহে।

অবশেষে খাদ্য যখন ফুরাইয়া আসে তখন রেণু (২) হইতে আরম্ভ হয়। যখন জীবাণুগুলি নিশ্চেষ্ট হয় এবং সূতার ন্যায় শৃঙ্খলাবদ্ধ থাকে তখনই রেণু (৩) হইতে আরম্ভ হয়। এই জীবাণু এবং অপরাপর জাতীয় Bacteriaর প্রত্যেক এক একটী অণ্ডের ভিতর এক একটী রেণু হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রতি অণ্ড (৪) এক একটী নূতন আবরণে আবৃত হয়; সম্ভবতঃ তাহাতে কেন্দ্রচক্ষু থাকে (৫)। এই নূতন রেণুগুলি (৬) অণ্ডস্থ জৈবধাতু (৭) খাইতে থাকে এবং তাহাদের আকার হংস ডিম্বের ন্যায় হয়। ইহারা ক্রমেই বড় হইতে থাকে। তখন ইহাদের আবরণগুলি ধাত্রু অণ্ডের (৮) আবরণ স্পর্শ করে। ইতোমধ্যে রেণু (৯) গুলি ভিতরকার সমস্ত জৈবধাতু (১০) নিঃশেষিত করিয়া ফেলে। তখন ইহারা কেবলমাত্র একটী শুষ্ক আবরণে বদ্ধ থাকে। রেণুগুলি বেশ স্থূল আবরণের মধ্যে রক্ষিত থাকে। সম্পূর্ণ সুখাইয়া গেলেও রেণুদের (১১) কোন ক্ষতি হয় না, বিষে ইহাদের বড় একটা অপকার হয় না, খুব উচ্চ তাপেও ইহারা মরে না। এমন কি ঘণ্টা কয়েক ফুটাইলেও মরে না। অতএব দেখা যাইতেছে যে, যে (১২) জীবাণুর রেণুপাতে সন্তান হয়, তাহাদের ধ্বংস করা বড়ই কঠিন। ইহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে মারিতে বা বীর্য্যহীন করিতে হইলে ১০০° সি উপর উত্তাপ যোগে ইহাদিগকে সিদ্ধ করিতে হয়, তাহা যদি না পারা যায় তবে ক্রমাগত ৪।৫ ঘণ্টা সিদ্ধ করা উচিত।

এই রেণুগুলি (১৩) যখন খাদ্য মিশ্রিত কোন তরল পদার্থে এসে পড়ে, তখনই অঙ্কুরিত হয়। তখন রেণুগুলির বহিস্ত্বক ভাঙ্গিয়া যায় এবং রেণুর অন্তরস্থ ধাতু (১৪) পরিণত হয়। তখন তাহারা স্বাধীন ভাবে উক্ত জলে সাঁতার দিয়া বেড়ায়।

এই Bacillus subtilis অন্যান্য জীবের ন্যায় বায়ুজীবী; জীবন ধারণ করিবার জন্য প্রচুর পরিমাণে বায়ুস্থ দহকের (১৫) আবশ্যক। কতকগুলি Bacteria যুক্ত দহকের (১৬) অম্ব-

(১) Transversely. (২) Spore.
(৩) Spores. (৪) Cell. (৫) Nucleus.
(৬) Spores. (৭) Protoplasm.
(৮) Mother-cell.

(৯) Spore. (১০) Protoplasm.
(১১) Spores. (১২) Bacteria.
(১৩) Spores. (১৪) Bacterial cell.
(১৫) Atmospheric oxygen.
(১৬) Free oxygen.

পচিতেও বেশ জন্মায়। যেমন Bacillus Butyricus. ইহা দ্বারা চিনি পচিয়া Butyric acid হয়। এই স্থলে মুক্ত দহকের (১) নিশ্বাস প্রশ্বাসের জন্য দরকার হয় না। কিন্তু যখন ঐ সকল জৈবিক পদার্থ বিশ্লিষ্ট হইতে থাকে, তখন যে দহক উৎপন্ন হয় তাহাতেই তাহার শ্বাস প্রশ্বাসের কাজ চলে।

অনেক পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে আলোক (২) Bacteriaর পক্ষে বড়ই অনিষ্টকর, ইহাতে তাহাদের বৃদ্ধি একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এমন কি প্রখর রৌদ্রে রাখিয়া দিলে ইহারা সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয়। সূর্য্য-কিরণগত লাল আলোকই (৩) ইহাদের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকর। কোন পচা জিনিস রোদে ফেলিয়া দিলে তাহাদের পচন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, বুঝিতে পারা যায় যে, তাহারা রোদে বাঁচিতে পারে না। জানা গিয়াছে যে শিম্বীজাতীয় (৪) গাছের মূলে কতকগুলি Fungi বিশেষ থাকে, তাহাদিগের গুণে ঐ সকল উদ্ভিদ বায়ু হইতে মুক্ত মরুতক (৫) লইতে পারে। ধঞ্চে, মটর, অন্যান্য কলাই, অরহর এই সব উদ্ভিদেরও এই শক্তি দেখা যায়। আরো দেখা গিয়াছে যে, যেসকল গাছ এইরূপ মরুতক (৬) লইতে পারে। প্রায়ই তাহাদের মূলে গুটিকা (৭) হয়। শিকড়ে এক প্রকার জীবিতাশী জীবাণু (৮) জন্মিয়া এইরূপ গুটিকা (৯) সৃষ্ট করে।

ইহাও পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, যে মাটীতে এইরূপ জীবাণু (১০) আছে, সেখানে শিম্বীজাতীয় গাছ ভালরূপ হয়। যদি জীবাণু শূন্য(১১) মাটীতে অর্থাৎ যে মাটী উষ্ণতা বশতঃ তদন্তর্গত সমস্ত পোকা মরিয়া গিয়াছে, মটর পুঁতিয়া দেখা গিয়াছে যে, তাহাদের মূলে কোন গুটিকা (১২) জন্মায় নাই এবং বায়ু হইতে মুক্ত মরুতক (১৩) লইতেও তাহারা পারে নাই। শিম্বী জাতীয় (১৪) গাছের প্রকৃতিই এই যে, মরুতক (১৫) আকর্ষণ করিয়া জমীকে উর্ব্বরা করা। এই জন্য জার্ম্মাণীতে শিম্বী জাতীয় এক প্রকার গাছ বসাইয়া বড় বড় ক্ষেত্রের জমীর উর্ব্বরতা বৃদ্ধি করা হয়। সেই উদ্দেশ্যে আমাদের দেশে ধনিচা বোনা হয়। এই স্থলে ইহার উল্লেখ করা হইল। কারণ পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, গুটিকাগুলি (১৬) কোন এক জাতীয় Bacteriaর কার্য্য। ইহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি bacteriaর কার্য্য। ইহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি উক্ত জীবাণু কত কাজের।

---

(১) Free oxygen. (২) Light.
(৩) Sola-spectrum. (৪) Leguminosoe
(৫) Free nitrogen.
(৬) Nitrogen. (৭) Tubercles.
(৮) Parasitic Bacteria.
(৯) Tubercles. (১০) Bacteria.
(১১) Sterilised. (১২) Tubercles.
(১৩) Free nitrogen.
(১৪) Leguminosoe order.
(১৫) Nitrogen. (১৬) Tubercles.

CLADOTHRIX DICHOTOMA.

ইহা আর একপ্রকার উদ্ভিদ জীবাণু। ইহারা রেণুজাত (১) জীবাণু হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। Cladothrix Dichotoma জাতীয় জীবাণু অপরিষ্কার জলে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্য ময়লাই ইহাদের খাদ্যের জন্য যথেষ্ট। কখন কখন ইহারা জলের কলের নলে অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে জন্মায়। নলের ভিতর ইহাদিগকে সাদা সাদা ময়লা স্তূপের ন্যায় দেখায়। সময় সময় ইহারা নলে এত জমে যে জল আর যাইতে পারে না। গঠনে ইহাদিগকে শাখা প্রশাখা যুক্ত সূতার ন্যায় দেখায়—এই সূতার এক একটী অগ্রভাগ কোন কঠিন পদার্থে যুক্ত হইয়া যায়। দণ্ডাকৃতি অণু পরস্পর লম্বভাবে যুক্ত হওয়ায় ইহাদিগকে সূতার ন্যায় দেখায়। এই অণু শৃঙ্খলগুলি একপ্রকার চট্‌চটে দ্রব্যে বসান। গঠনে ইহাদের শাখা প্রশাখা যুক্ত বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সেরূপ নয়। এই চট্‌চটে দ্রব্যটী অণু বৃদ্ধির গতি রোধ করে।—সেই জন্য এক একটী সূতা ভাঙ্গিয়া দুইটী হয় এবং উক্ত প্রান্তদ্বয় পুনরায় ভিন্নমুখে বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং সেই জন্য ইহাদিগকে শাখা প্রশাখা যুক্ত দেখায়। এইরূপ শাখা প্রশাখা হরিৎবর্ণের Algæ দের ও হয়। বংশ বৃদ্ধির জন্য কালে এই শৃঙ্খলা বদ্ধ অণুগুলি বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং চলৎশক্তি বিশিষ্ট হয়। ইহাদের Bacillus Subtilis এর ন্যায় রেণু (২) হয় না। এক একটী অণু ভাঙ্গিয়া অনেক হয়—ইহাকে Microzoo Spores কহে। এই রূপেই উহাদের বংশ বৃদ্ধি ও রক্ষা হয় বলিয়া বোধ হয়।

যত প্রকার উদ্ভিদ জীবাণু (৩) আছে তাহার মধ্যে কতকগুলি জীবিতাশী (৪) ও কতকগুলি মৃতাশী (৫) কিন্তু এছাড়াও কতকগুলি জীবাণু দেখা গিয়াছে—তাহারা লবণাদি—পাত পদার্থ খাইয়া থাকে (৬)। ইহাদের মধ্যে কয়েক প্রকার জীবাণু আলোকের সাহায্যে দ্বিদহক অঙ্গারক বিশ্লেষণ করিতে পারে। এই স্থলে Chlorophyll বর্ত্তমান থাকাই সম্ভব। আর এক জাতীয় জীবাণু আছে তাহারা অঙ্গারজলবণ হইতে বিনা আলোকে অঙ্গার গ্রহণ করে; এই গুণ অন্য কোন জীবে দৃষ্ট হয় না। এই জাতীয় জীবাণু বায়ু হইতে মরুতঃ (৭) আকর্ষণ করিয়া মরুতজ লবণে (৮) পরিণত করে ও ভূমির উর্ব্বরতা সাধন করে।

জীবাণুজ ব্যাধি।

জীবাণু হইতে নানা ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(১) আন্ত্রিক জ্বর ইহার মধ্যে একটী প্রধান ব্যাধি। আন্ত্রিক জ্বর জীবাণু দণ্ডাকার। উভয় প্রান্ত গোল, অতি চঞ্চল, এবং লাঙ্গুল বিশিষ্ট। অতি শীঘ্র শীঘ্র ইহারা গজিয়ে উঠে, একটী হইতে অনেক—অসংখ্য অণু উৎপন্ন হয়। ৬০ C. অর্থাৎ ১৪০ ft.

(১) Spores. (২) Spores.

(৩) Bacteria. (৪) Parasites.
(৫) Saprophyte. (৬) Inorganic.
(৭) Nitrogen. (৮) Nitrates.

উত্তাপে কিছুক্ষণ রাখিলে মরিয়া যায়; কিন্তু হীম শীতে শীঘ্র মরে না। সূর্য্যালোকে রাখিলে বিলম্বে নষ্ট হয়। কিন্তু শুকাইলে মরে না। অন্ধকার, ঠাণ্ডা, সিক্তস্থানে, বস্ত্র ও মাটীতে লাগিয়া মাসাবধি, এমন কি বৎসাবধি, ইহারা জীবিত থাকে। ১ঃ ২০০ কার্ব্বলিক অম্ল দ্রবে এবং ১ঃ ২০০০ রসকর্পূর দ্রবে শীঘ্র মরিয়া যায়। মুখ পথেই ইহারা সচরাচর মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করে। দুষিত জল, দুষিত জল মিশ্রিত দুগ্ধ এবং দুষিত জলে ধৌত খাদ্য দ্রব্য এবং দুষিত জলে তৈয়ারি হীমশীলার সহিত উদরস্থ হয়। হীমে ইহারা সহজে মরে না। দুষিত হীমশীলায় মাসাবধি জীবিত থাকিতে পারে। রোগীর পরিচারকেরা হস্ত প্রক্ষালন না করিয়া মুখে হাত দিয়া এই রোগ গ্রস্ত হয়। ময়লার উপর মাছি বসিলে ২৩ দিন পর্য্যন্ত ইহারা মাছির অঙ্গে জীবিত থাকিতে পারে এবং দুষ্ট মাছি অন্নে বসিলে সেই অন্ন ভক্ষণে লোকে ব্যাধিগ্রস্ত হয়। সাধারণতঃ পানীয় জলই এই ব্যাধি সংক্রমনের প্রধান উপায়। যাহারা বিশুদ্ধ পানীয় জল পান করে, যে যে সহরে পরিস্রুত জল, নল যোগে, বাহিত হইয়া লোকের গৃহে গৃহে বিতরিত হয়। যেখানে এমন ব্যবস্থা আছে, সেখানে লোকেরা এই ব্যাধি হইতে মুক্ত; এবং সে সব স্থানে এ ব্যাধির সংক্রামতা দেখিতে পাওয়া যায় না। যেখানে অনেক লোকের সমাগম, এবং পানীয় জল সুরক্ষিত নহে, সেখানে দুই একটী লোকের ব্যাধি হইলেই ইহা একেবারে সংক্রামক মূর্ত্তি ধারণ করে, যেমন যুদ্ধ ক্ষেত্র। যেখানে যুদ্ধ সেখানে এই ব্যাধি প্রায়ই সংক্রামক রূপে দেখা দেয়। ইহারা শরীরে গুনিত হইয়া থাকে, শরীরের যাবতীয় স্রোত পথে মল ও স্রাবের সহিত ইহারা নির্গত হয়;—বিষ্টা, মূত্র, ঘর্ম্ম, থুতু, কফএর সহিত বাহির হয় এবং তাহা হইতে মৃত্তিকা, জল, বস্ত্র, বিছানা আদি দুষিত হয়। রোগী আমার হইলেও তাহাদের মূত্রের সহিত অনেকদিন পর্য্যন্ত ভূরি পরিমাণে নির্গত হয়। সুতরাং সহজেই বুঝা যাইতেছে কেন এই ব্যাধি মারি রূপে এত ছড়াইয়া পড়ে। এবং কি উপায় অবলম্বন করিলে ইহারা বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে না, তাহাও সহজে বোধ গম্য হইতেছে। তুতে এই জীবাণু ধ্বংসের অব্যর্থ বিষ। ১ঃ ১০,০০০০০০ এমন কি ১ঃ ৪০ লক্ষ মাত্রায় তুঁতে জলে ইহা মিশ্রিত করিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সমুদায় জীবাণু মরিয়া যায়। অক্ষত, মসৃণ তাম্রপাত্রে জল রাখিলেও জীবাণু মরিয়া যায়। এই জীবাণু পৃথিবীর সর্ব্বত্রই জন্মিয়া থাকে, তবে নাতিশীতোষ্ণ মণ্ডলেই ইহার প্রকোপ বেশী। ভাদ্র, আশ্বিন ও কার্ত্তিক—মাসেই এই জীবাণুর বিশেষপ্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায়। মারির সময় অনেকেরই উদরে এই ব্যাধি বীজ প্রবেশ করে কিন্তু সকলেই পীড়িত হয় না। তাহার বিশেষ কোন কারণ থাকিবে।

টাইফাস্ জ্বর (Typhus Fever)

এটীও কোন দুষ্ট জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। কিন্তু সে জীবাণু-স্বরূপ এবং প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই। এটী একটী দুরন্ত মারাত্মক জ্বর। ইহাতে মন ও শরীর একেবারে ভাঙ্গিয়া পড়ে। ১০৯° পর্য্যন্ত উত্তাপ

সময়ে সময়ে উঠে। তখন মৃত্যু নিশ্চয়। চতুর্থ দিনে ইহার স্বতই বিরাম হয়।

এই ব্যাধি বড়ই ছোঁয়াচে। রোগীর দেহ স্পর্শেই সচরাচর সংক্রামিত হয়, বস্ত্র ও বিছানা স্পর্শেও হইতে পারে। রোগীর সহিত আবদ্ধ স্থানে থাকিলেই হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। বায়ুর পথ মুক্ত থাকিলে এবং বায়ু চলাচল করিলে ব্যাধি শীঘ্র ধরে না। সঙ্গতিহীন সংকীর্ণ স্থানবাসী অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন লোকদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব বিশেষ হইয়া থাকে। সমরাভিযানে, দুর্ভিক্ষে, যাত্রীপোতে, যেখানে অনেক লোক অনেকদিন এক সঙ্গে বাস করে—এমন স্থানে এবং এইরূপ অবস্থায় এই ব্যাধি দেখা দেয়। ইংলণ্ড, ইউরোপ, পারস্য, চীন এবং তুর্কী এই ব্যাধি হইতে কখন মুক্ত দেখা যায় না। সময় সময় ভীষণ মারী উপস্থিত হইয়া অনেক লোক ক্ষয় করে। বিশুদ্ধাচারই ইহার প্রতিষেধের প্রধান উপায়।

ছিন্নজ্বর (Ralapsing Fever)

সপ্তাহকাল থাকিয়া জ্বরের বিরাম হয়; আবার সপ্তাহকাল চলে, আবার বিরাম হয়, আবার হয়; এইরূপে চলিতে থাকে। "আবর্ত্তক" (১) নামক জীবাণু বিশেষই ইহার কারণ। হীন অবস্থা, খাদ্যের অভাব ও মলিনতাতেই ইহার উৎপত্তি। ইহা স্পর্শজ, ছারপোকা দ্বারাও ইহা সংক্রমিত হয়। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই ব্যাধি আছে।

(১) Spirilium.

বসন্ত।

ইহাও একটী জীবাণুজ ব্যাধি। কিন্তু ইহার স্বরূপও প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। যদি টীকা না লওয়া হয়; প্রত্যেক ব্যক্তিরই ইহা হওয়া সম্ভব। আফ্রিকার নীগ্রোজাতিরাই বিশেষ এই রোগে আক্রান্ত হয়, এবং মরিয়া থাকে। শীতকালেই ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। দেহ ও বস্ত্রাদি স্পর্শে বা বায়ুর দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয়। ব্যাধি প্রকাশ কাল হইতে গুটী ক্ষত শরীর হইতে সম্পূর্ণ মিলাইয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত এই রোগবীজ পীড়িত ব্যক্তির দেহ হইতে সংক্রমিত হইতে পারে। গুটী উঠা, পাকা এবং শুকাইবার সময়ই বিষের উগ্রতা প্রবল থাকে। টীকা লওয়াই প্রতিষেধের একমাত্র উপায়।

জল বসন্ত।

ইহাও জীবাণুজ ব্যাধি। কিন্তু সে জীবাণু কি, তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

রক্তিম জ্বর (Scarlet Fever)

কেহ কেহ বলেন—ইহা উদ্ভিদজীবাণু, কেহ কেহ বলেন জান্তব জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। এই ব্যাধি ঘোর সংস্পর্শজ। বীজ গায়ে না লাগিলে এই পীড়া হয় না। বায়ুতে ইহা সংক্রমিত হয়। ভারতবর্ষে এ ব্যাধি নাই। ইংলণ্ডই ইহার জন্ম স্থান।

হাম (measles)

ইহাও জীবাণুজ। কিন্তু ইহার অণু এখনও অনির্দ্দিষ্ট। ইহা বড়ই সংক্রামক।

বালকদিগেরই হইয়া থাকে। বায়ুতে সঞ্চালিত হয়। বাড়ীর একটী ছেলের হইলে সকল ছেলে আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। আক্রমনের তিন সপ্তাহ পর রোগী সম্পূর্ণ বিষমুক্ত হয়। কোন ক্রমে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলেই সহজে ধরে। সহরের মধ্যে এমন ছেলে নাই যাহার একবার না একবার হাম হইয়াছে।

ইহা মারাত্মক না হইলেও সময়ে সময়ে ইহার পরিণাম ভীষণ হয়।

রুবেলা (Rubella)।—ইহাও অনেকটা হামের ন্যায়। জীবাণুজ—তবে জীবাণু এখনও নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। বালকদিগেরই হইয়া থাকে। সহজেই আরোগ্য হয়। আমাদের দেশে নাই।

ছিন্ন কাশ (Whooping cough)।—এই ব্যাধিতে পীড়িত ব্যক্তির একপ্রকার দণ্ড জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। "ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা" রোগে যে জীবাণু দৃষ্ট হয়, ইহাও সেই প্রকারের জীবাণু। বায়ুর দ্বারা ও কফের দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয়। ইহা সহজে ছাড়ে না—বড়ই কষ্টদায়ক। ছেলেদেরই হইয়া থাকে। মুখ শোধনই ইহার ঔষধ ও প্রতিষেধকের উপায়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা (Influenza)।—ইহার প্রধান লক্ষণ সর্দ্দি-জ্বর, স্থানে স্থানে বেদনা ও অত্যধিক অবসন্নতা। এক প্রকার দণ্ড জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। অতি ক্ষুদ্র, চলৎশক্তি হীন, নাসারন্ধ্রে ও বায়ুনলে এবং তন্নিঃসৃত শ্লেষ্মায় কোটী কোটী জন্মাইয়া থাকে। রোগীকে স্পর্শকরিলে ও বায়ু কর্ত্তৃক এই ব্যাধি সংক্রমিত হয়। সময়ে সময়ে সমুদয় পৃথিবীতে একই কালে প্রকাশ পায়। তবে দূরন্তর যুগে প্রকাশ পায়।

অস্থিভেদ।

(Dengue)

ইহাও জীবাণু বিশেষ ঘটিত এক প্রকার জ্বর। জ্বরের সহিত সমুদয় অস্থি গ্রন্থি কঠোর বেদনাযুক্ত হয়। ইহা সংক্রামক বটে কিন্তু ছোঁয়াচে নয়। ইহা অতিশয় সংক্রামক। একজনের হইলে অল্পকালের মধ্যে সহস্র লোকের হয়। গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। শীতের সময় ইহা থাকে না, উচ্চ পার্ব্বত্যদেশেও ইহা দেখা যায় না। ৪০ বৎসর পূর্ব্বে ভারতে একবার দেখা-দিয়াছিল।

মেরুমস্তিষ্কগত জ্বর।

Cerebro-spinal fever.

ইহা উদ্ভিদ অণুজীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা বোধ হয় বায়ুর সহিত নিশ্বাস পথে সংক্রমিত হয়। অন্যান্য মারী যেমন মল মুত্রাদি দোষে দূষিত স্থানে প্রায় হইয়া থাকে, ইহা সেরূপ নহে। মল, মুত্র, আবর্জ্জনা আদি পূর্ণ, বড় বড় নগর ছাড়িয়া মুক্তস্থানে স্থিত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও স্বাস্থ্যপ্রদ গ্রামে সঙ্গতিপন্ন ভদ্র-পরিবারে ইহা বিশেষ প্রকাশ পায়। কারাবাস, সেনানিবাস, যাত্রী জাহাজে সময়ে সময়ে ইহা প্রবল মূর্ত্তিতে ছড়াইয়া পড়ে।

ব্যাপ্ত ফুসফুস্ প্রদাহ।

(Croupous Pneu monia)

অণ্ড জীবাণু বিশেষের ক্রিয়ায় উৎপন্ন হয়। আশ্চর্য্যের বিষয়—এই জীবাণু অনেক সময়েই বা সচরাচর অনেক সুস্থ ব্যক্তির মুখগহ্বরে থাকে অথচ তাহারা পীড়িত হয় না। কোনও কারণে যেমন ঠাণ্ডা লাগায়, বায়ু বদ্ধ স্থানে বাস করায়, শারীরিক ও মানসিক শ্রান্তি, বৃদ্ধ অবস্থা, দীর্ঘ স্থায়ী পীড়া বশতঃ শরীরের তেজ হ্রাস হইলে, জীবনিশক্তি হীন হইলে জীবাণু বিষ ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয়। শীত এবং বসন্ত ঋতুতেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। বৃদ্ধ অবস্থায় ইহা অন্যান্য পীড়ায় পীড়িত অবস্থায় ইহা বিশেষ মারাত্মক। সাধারণতঃ ৯ দিনে জীবাণুর বিষ ক্রিয়া শেষ হয়। রোগী মুক্তিলাভ করে। সময়ে ইহা একজন হইতে অপর জনে সংক্রামিত হয়। বিশুদ্ধ বায়ুর ব্যবস্থাই ইহার একমাত্র প্রতিষেধের উপায়।

ডিফ্থিরিয়া।—(Diphtheria) দণ্ড জীবাণু বিশেষ হইতে উৎপন্ন। এই জীবাণু সম্বন্ধে অনেক তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহারা রেণুজ (১) নয়। ইহাদের লেজ নাই। নড়ে চড়ে না এবং বায়ু না লইলে বাঁচে না। শ্বাসপথে বা মুখপথে ইহা শরীরে প্রবেশ করে। অন্ন, পানীয়ের সহিত থালা বাটী স্পর্শে ও কাশের সহিত ইহা শরীরে প্রবেশ করে। অনেকের মুখে এই জীবাণু থাকে। কিন্তু তাহারা পীড়িত হয় না। এই জীবাণু শীঘ্র মরে না, মাসাবধি জীবিত থাকিতে পারে। এমন কি ৬মাস কালও জীবিত থাকিতে পারে। বালক বালিকা এবং শিশুদেরই ইহা আক্রমণ করে। গলকোষ নাসারন্ধ্রে, ফুস্ফুস্ ও বায়ুনলে থাকিয়া জীবাণু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং শরীরকে বিষাক্ত করে। শরীর মধ্যে জীবাণু প্রবেশ করে না; তবে জীবাণুজ কোন উগ্রবিষ শরীরে ব্যাপ্ত হয় এবং দেহ আচ্ছন্ন করে। নাতিশীতোষ্ণ মণ্ডলেই এই ব্যাধি বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। বড় বড় জনপদে এবং ছাত্র নিবাসে ইহা সংক্রামকরূপে ছড়াইয়া পড়ে। দুই হইতে পাঁচ বৎসরের শিশুদেরই ইহা বিশেষ হইয়া থাকে। হীন অবস্থা সম্পন্ন পরিবারে ইহা বিশেষ দেখা যায়।

প্রমেহ (Gonorrhoea) "মেহ অণ্ডাণু" নামে জীবাণু হইতে উৎপন্ন। সাধারণতঃ মূত্রপথেই ইহারা প্রবেশ করে; তবে যে কোন স্থানের শ্লেষ্মাঝিল্লী এমন কি ত্বক ক্ষতেও পড়িয়া ইহা শরীরকে দূষিত করিতে পারে। তিন মাসের বালিকার ভগদাহের সহিত এই ব্যাধিতে পীড়িত হইয়াছে, এমনও জানা গিয়াছে। ইহা শরীরস্থ হইয়া শরীরের যাবতীয় সন্ধিস্থানে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে, তার ফলে পীড়িত ব্যক্তি সর্ব্বাঙ্গে পঙ্গু হইয়া যাইতে পারে। তবে সাধারণত বড় বড় গ্রন্থিই আক্রান্ত হয়। অনেক সময়ে রক্তের সহিত প্রবাহিত হইয়া এই জীবাণু হৃদ্-অন্তর ঝিল্লীতে প্রদাহ উৎপন্ন করে।

বিসর্প (Erysipelas) এটী একটী ছোঁয়াচে ত্বকদাহ, প্রকৃতি অতি উগ্র। একস্থানে প্রকাশ পাইয়া ছড়াইয়া পড়ে।

(১) Sporozoids.

পূয়োৎপাদক "মালাকার অণ্ড জীবাণু" হইতে উৎপন্ন (১) পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই ব্যাধি দেখা যায়। রোগী আশ্রমে এবং যে সকল স্থানে অনেকে একত্রে বাস করে এমন স্থানে অনেকের এক কালীন হইয়া থাকে, কারণ ইহা সংক্রামক। স্বাস্থ্য ভগ্ন হইলেই এই ব্যাধি সহজে ধরে। ক্ষত পথেই—ত্বকে হউক বা ঝিল্লীতে হউক, ইহা শরীরে প্রবেশ করে। সামান্য একটী ফুস্কুড়ী দুষ্ট নখে আঁচড়াইলে এই রোগ হইতে পারে। বহুমূত্র রোগী, সুরাসেবী, যাহাদেরই জীবনীশক্তি হীন হইয়াছে তাহারাই এই ব্যাধিতে সহজেই আক্রান্ত হয়।

পূতিক্ রক্ত এবং পূয়োঃ রক্ত
(Sapticæmia and Pyaemia)

আগে ধারণা ছিল—পচা দ্রব্য এবং পূয় রক্তস্রোতে প্রবেশ করিয়া এই দুইটী ব্যাধি উৎপন্ন করে; কিন্তু বর্ত্তমান কালে পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই দুইটী ব্যাধি জীবাণু বিশেষ ঘটিত। হয় জীবাণু রক্তস্রোতে প্রবেশ করিয়া রক্ত দূষিত করে অথবা জীবাণুজ বিষ পদার্থ বিশেষ, স্থল বিশেষে উৎপন্ন হইয়া রক্ত স্রোতে প্রবেশ করে। তাহাতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়। শরীরের কোন ভগ্ন স্থান দিয়াই এই জীবাণুগুলি শরীরে প্রবেশ করিতে পারে। মূত্রপথ, জননেন্দ্রিয়, কর্ণ, মুখবিবর, গলকোষ, অন্ত্র, পিত্তনালী, পিত্ত-কোষ—যেকোন একটী স্থান দিয়া রক্তে প্রবেশ করিতে পারে। সচরাচর কাটাঘা বা ফোড়া হইতেই ইহা রক্তে প্রবেশ করে। রক্ত একবার দূষিত হইলে শরীরের যাবতীয় যন্ত্র বিশেষ (২) ঝিল্লীকোষ সকলে দুষ্ট প্রদাহ উৎপন্ন হয়। যথা (৩) হৃৎকোষ, অন্ত্রাবরণ, মস্তিস্কা-বরণ, ফুসফুসাবরণ, অস্থিস্থ স্নেহ-কোষ (৪) সচরাচর পীড়িত হইয়া থাকে।

কালা-আজার (Kala-Azar)

আজকাল এই ব্যাধির নাম সকলেরই নিকট প্রসিদ্ধ। এই ব্যাধিতে আসাম ছারখার হইয়া গিয়াছে। আমি দেখিয়াছি গ্রাম জন শূন্য হইয়া গিয়াছে। শূন্য গৃহ, প্রাঙ্গন তৃণাচ্ছন্ন—সত্য সত্যই ঘুঘু চরিতেছে। বিস্তীর্ণ মাঠ, মরুর ন্যায় পড়িয়া রহিয়াছে,—শস্য হীন; এক এক স্থানে বনের মধ্যে দুই চারিটী ঘর দুই চারীটী প্রাণী অতি শঙ্কিত ও ত্রস্ত—কখন ব্যায়রামে ধরে—এই ভয়ে ভীত; আশে পাশে জঙ্গলের মধ্যে দুই একটী ক্ষেত; দেখিয়া আমার মন বড়ই অপ্রসন্ন হইয়াছিল।

আজ কাল সর্ব্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। পূর্ণীয়ায় এক এক বস্তি জনশূন্য হইয়াছে। ভিটা তৃণাচ্ছন্ন পড়িয়া রহিয়াছে। মালদহে দেখিয়াছি, মতিহারীতে দেখিয়াছি, মান্দ্রাজ সহরে যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, হাঁসপাতালে দেখিয়াছি। ইহা প্রাণীমূল (৫) জাতীয় লিশ্‌মনিয়া ডানভনাই (৬)

(১) Strepto coccus Pyogenes.

(২) Serous Sacs.

(৩) Pericardium, peritoneum, membrane, pleura.

(৪) Synovial bags. (৫) Protozoa.

(৬) Leishmania Donovani.

নামক জীবাণু কর্ত্তৃক ঘটিত। ইহা উদ্ভিদ জীবাণু নহে। অনেকটা শসা বীজের মত আকার। একটি (১) লেজ মধ্যে (২) চক্ষু উত্তর মুখে লেজের দিকে একটী ব্লেফেরো প্লাষ্ট (৩) ছারপোকা জাতীয় কীটের অন্তরে ইহাদিগকে দেখা যায়।

শীত জ্বর। (Malaria) জগৎব্যাপী জগৎ প্রসিদ্ধ ব্যাধি। এই ব্যাধিতে যত জনক্ষয় হয়, তত আর অপর কোনও ব্যাধিতে হয় না। জীবন ক্ষয় অপেক্ষা ধন ক্ষয় অনেকগুণ বেশী হয়। ইহা 'প্রাণীমূল' জাতীয় আণুবিক প্রাণীর দ্বারাই সংঘটিত হয়। শীতজ্বর চার প্রকৃতির—দৈনিক (৪) দিনান্তর (৫) দ্বিদিনান্তর (৬) এবং একজ্বর অর্থাৎ উগ্র শরৎ শীতজ্বর (৭) এই বিভিন্ন প্রকার শীত জ্বর বিভিন্ন প্রকার জীবাণুর দ্বারা ঘটিত হয়। দৈনিক এবং দিনান্তর জ্বরে যে জীবাণু দেখা যায় তাহাদের প্রকৃতি এক। এই সব জীবাণু শোণিতে রক্ত-কণিকার মধ্যে জন্মিয়া থাকে। দৈনিক এবং দিনান্তর জ্বরে রক্ত কণিকার মধ্যে বর্ণহীন অতি ক্ষুদ্র বিন্দু স্বরূপ প্রথমে দেখা যায়। নিস্পন্দ অবস্থায় আকার গোল, চঞ্চল অবস্থায় ঘন ঘন রূপ পরিবর্ত্তন হইতে থাকে। জীবাণু বাড়িতে থাকে। ভিতরে ইষ্টক বর্ণের কণা দৃশ্যমান হয়, ক্রমে রক্ত কণিকা বর্ণহীন হইয়া পড়ে, স্ফীত হয়, জীবাণুতে তার উদর একেবারে পূর্ণ হইয়া যায়। তখন জীবাণু চলৎশক্তি হীন হইয়া পড়ে, রঞ্জক কণা তার পরিধি ভাগে সজ্জিত হইয়া পড়ে—রক্ত কণিকার আর কিছুই থাকে না—অন্তঃসার শূন্য হইয়া পড়ে এবং খোলা মাত্র থাকে। তাহার উদর জীবাণুতে পূর্ণ হইয়া যায়। ক্রমে রঞ্জক কণা জীবাণুর কেন্দ্র স্থানে আসিয়া সঞ্চিত হয় এবং পরিধি হইতে কেন্দ্রাভিমুখে এক একটী রেখাপাত হইতে থাকে, এই রূপ রেখার দ্বারা জীবাণু দেহ ১২ হইতে ২০ ভাগে বিভক্ত হইয়া পড়ে, প্রত্যেক অংশে এক একটী চক্ষু (৮) থাকে। ক্রমে কণিকার খোসাটী ভাঙ্গিয়া যায়। জীবাণু গর্ভ জাত রেণু (৯) মুক্ত হইয়া রক্তে ক্রীড়া করিতে থাকে। রক্ত কণিকা দেখিতে পাইলেই তাহাকে ধরে এবং তাহার অন্তর মধ্যে প্রবেশ করে। এই সমুদায় ব্যপার ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে সম্পন্ন হয়—যখন রেণু রেখা পাত হইতে থাকে, তখনই শীত হইয়া জ্বর উৎপন্ন হয়। সময় সময় জীবাণু ফুলিয়া প্রকাণ্ড আকার ধারণ করে। মধ্যে নানা বুদ্বুদ্ (১০) উৎপন্ন হয়। জীবাণু মরিল বলিয়া বোধ হয়। দৈনিক জ্বরে জীবাণুর জীবন ব্যাপার একদিনে প্রকাশ পায়। সেই জাতীয় আর একদল জীবাণুর জীবন ব্যাপার পরদিন প্রকাশ পায়—দুই দল দুই দিনে দেহে প্রবেশ করে। তাই প্রত্যহই জ্বর দেখা দেয়। দ্বিদিনান্তর জ্বরে জীবাণুর স্বরূপ ও প্রকৃতি পূর্ব্বোক্ত জীবাণুরই মত; প্রভেদ এই, প্রথম যখন দেখা দেয় তখন ইহার আকৃতি ক্ষুদ্রতর, ইহাকে বেশ স্পষ্ট

(১) Flagella. (২) Nucleus,
(৩) Blepharoplast. (৪) Quotidian.
(৫) Tertian. (৬) Qucrtan.
(৭) Aestevo-autumnel or Remittent.

(৮) Nucleus. (৯) Spores.
(১০) Vacuoles.

দেখা যায়, অধিকতর আলোকময় দেখায়। গতিরথ, রঞ্জককণা বড় বড়,অধিকতর কাল, জীবাণুর পরিধিভাগে অবস্থিতি করে। দৈনিক জ্বরে রক্তকণিকা স্ফীত হইতে থাকে। এই জ্বরে সঙ্কুচিত হয়—বর্ণ গাঢ়তর হয়। অধিকতর আলোক প্রক্ষিপ্ত করে। এই জীবাণু ৬৪ হইতে ৭২ ঘণ্টায় পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ৬টী হইতে ১২টী রেখা প্রকাশ পায় অর্থাৎ অণ্ডটি ৬টা বা ১২টী রেণুতে (১) ভিন্ন হইয়া পড়ে, কণিকা আবরণ ফাটিয়া যায়, মুক্ত রেণু শোণিতে পড়িয়া নূতন কণিকা মধ্যে প্রবেশ করে। শারদীয় শীত জ্বরে জীবাণুর অবয়ব আরোও ক্ষুদ্র ও অঙ্গুরীয়কের ন্যায় দেখায়। রঞ্জক কণা অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়। রক্ত কণিকা চুপ্‌সিয়া যায়। সম্ভবতঃ এক সপ্তাহ পরে জীবাণু বাড়িতে থাকে, অধিকতর স্বচ্ছ হয় ও দীপ্তিমান দেখায়। দেহ বর্ত্তুলাকার, অণ্ডাকার বা চন্দ্রকলার ন্যায় হয়। দেহের কেন্দ্র স্থানে রাশি রাশি কাল কাল রঞ্জক রেণু সঞ্চিত হয়। এই সকল জীবাণু প্লীহা, যকৃৎ, অস্থি আদি যন্ত্রস্থ শোণিতেই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া সুকঠিন, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আদি ও চর্ম্মাদি দেহের বাহ্য অবয়বে প্রবাহিত রক্তে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না, সপ্তাহ কালে পূর্ণ অবয়ব প্রাপ্ত হয়, এই প্রকৃতির জীবাণুর রেণু জন্ম হয় না।

শীতজ্বর জীবাণু অপরাপর জীবাণুর ন্যায় জীবিতাশী। জীবিত প্রাণি দেহেই ইহাদের জীবন ব্যাপার সাধিত হয়। তবে এই জীবাণুর জীবন ব্যাপারে কিছু বিশেষত্ব আছে। ইহাদিগের জীবন ব্যাপার দুই চক্রে সম্পন্ন হয়। মনুষ্য দেহে একচক্র এবং অ্যানোফেলিস্ (১) জাতীয় মশক বিশেষের দেহে অপর চক্র সম্পন্ন হয়। মনুষ্যরক্তে রেণু হইতে যে সকল নূতন নূতন জীবাণু জন্মায় তাহাদের মধ্যে কতকগুলি পুং জাতীয়, তাহাদের একটী করিয়া লেজ আছে। আর কতকগুলি স্ত্রী জাতীয়,তাহারা লাঙ্গুল হীন। পীড়িত মানুষের রক্তপান করিলে এই দুই জাতীয় অণ্ড মশকের পকাশয়ে প্রবেশ করে। সেখানে পুরুষের লেজটী ভাঙ্গিয়া স্ত্রী অণ্ডের শরীরে প্রবেশ করে। অন্তঃস্বত্বা অবস্থায় স্ত্রী অণ্ড পকাশয়ের প্রাচীর ভেদ করিয়া—প্রাচীরের পেশীস্তরে আবরণ বিশেষে অবরুদ্ধ হইয়া, স্থির হইয়া পড়ে। অবয়ব অতি ক্ষুদ্র—আকার গোল—দীপ্তিমান অঙ্গ,—অন্তরে রঞ্জকচূর্ণ। একসপ্তাহ পরে জীবাণু আয়তনে বাড়িয়া উঠে এবং ভিতরে রেখাপাত হয়; রেণুতে অণ্ডগর্ভ পূর্ণ হয়; অণ্ডকোষ ফাটিয়া যায়; রেণুগুলি মুক্ত হইয়া পড়ে। ক্রমে মশকের লালা গ্রন্থিতে উপস্থিত হয়। যখন সেই মশা কোন মানুষের রক্তপান করিতে প্রবৃত্ত হয়, লালার সহিত রেণু মনুষ্য রক্তে প্রবেশ করে এবং এক একটী রেণু হইতে এক একটী নূতন জীব উৎপন্ন হইয়া লাল রক্ত কণিকায় প্রবেশ করে। মনুষ্যরক্ত এইরূপে দুই প্রকারে জীবাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। মনুষ্য রক্ত কণিকায় উৎপন্ন রেণুজ জীব মুক্ত হইয়া আবার রক্ত কণিকায় প্রবেশ করে; এবং মশক বাহিত জীবাণু মশকের লালার সহিত মনুষ্য

(১) Spores.

(২) Anopheles.

রক্তে প্রবেশ করিবা মাত্র, পূর্ণজীবে পরিণত হয় এবং রক্ত কণিকায় প্রবেশ করে।

প্রাণীমূল জীবের (প্রটোজোয়ার) কথা অনেকবার উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহারা প্রাণী জগতের আদি জীব। ইহার দুই বংশ

(১) নগ্ন জীব অর্থাৎ যাহার কোন আবরণ নাই, কেবল এক বিন্দু শ্লেষ্মা অর্থাৎ জৈব ধাতু,—আকার গোল; মধ্যে একটী চোখ (২)—ইহারা অনবরতই রূপ পরিবর্ত্তন করিয়া বেড়ায়।

(৩) দ্বিতীয় বংশের নাম "ত্বকবন্ধন" —ইহারা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত।

(১) সলাঙ্গুল (৪) যেমন কালা—আজার জীবাণু;

(২) শূঁয়াবরণ (৫) যেমন "প্যারা-মেসিয়াম্" এবং "ভর্টিসেলা" (৬)।

(৩য়) রেণুজ (৭) রেণুজর মধ্যে দুই শ্রেণীর জীব আছে;

(১) ক্ষুদ্র কোষী—(৮) অতি ক্ষুদ্র গোলা-কার—একাণ্ড জীব;

(২) লেভারোণমীয়া লেভামেরীয়া (৯) ইহাই শীত জীবাণু।

স্ফুটিত জল, বৃষ্টির জল এবং সাধারণ জলে ফুল, পাতা পচাইয়া দেখিয়াছি—সপ্তাহ দুই একের মধ্যেই তাহাতে অসংখ্য নানা জাতীয় প্রাণীমূল (১০) উৎপন্ন হইয়াছে। লেভারন্‌মীয়া দেখি নাই, কালা আজার জীবাণু দেখি নাই। লেভারোনমীয়ার জাতৃ স্থানীয় রেণুজ বংশীয়, ক্ষুদ্র কোষী (monocystis) অসংখ্য দেখিয়াছি, আমার সামান্য পরীক্ষায় সকল জাতীয় জীব দেখা বড় সম্ভবপর ছিল না। অতএব দেখা যাইতেছে—উদ্ভিজ্য ক্লিন্ন জলে এই সকল জীব উৎপন্ন হয়। যখন বৃষ্টির জলে, স্ফুটিত জলে হইল, তখন তাহারা জলে অবশ্য ছিল না; বায়ু হইতে অবশ্য জলে পড়িয়া থাকিবে; যে জলে জীবাণু হইল সেই জলে মশাও হইল—দেখিলাম। এই সব মশা কিউলেক্স (১১) জাতীয়। এনোফেলিস জন্মাইতে দেখি নাই। যাহা হউক পচাজলে প্রাণীমূল এবং মশা উভয়েই জন্মিয়া থাকে। জল হইতে কীট-মশকে প্রবেশ করার কোন বাধা নাই এবং জল হইতে মানুষের উদরস্থ ও রক্তস্থ হওয়াও অসম্ভব নহে। যেখানে পচা জল সেইখানেই মশক এবং সেইখানেই শীত জ্বরের জীব। জলে উদ্ভিদ পচিতে না দিলেই জীবাণু ও মশকের নিবৃত্তি নিশ্চয়। জলাশয়ের উদ্ধার—বন জঙ্গলের উচ্ছেদ সাধনই শীত জ্বর হইতে অব্যাহতি পাইবার প্রধান এবং এক মাত্র উপায়। মশা মারিয়া ও কুইনাইন সেবন করিয়া শীতজ্বর দেশ হইতে দূর করা সম্ভব নহে। কোন দেশে হয় নাই। ইংলণ্ড হইতে শীতজ্বর দূর হইয়াছে; মশা মারিয়া নহে। সর্ব্ব জন সেবিত কুইনাইনের মাহাত্ম্যে নহে। জলাশয় উদ্ধারেই এ মঙ্গল সাধিত হইয়াছে। সেই বিজ্ঞান সম্মত প্রশস্ত উপায়, আমাদিগক অবলম্বন করিতে হইবে।

(১) Gymnoyxa. (২) Nucleus.
(৩) Corticate. (৪) Flagelleta.
(৫) Ciliata.
(৬) Paramacium, Vorticella.
(৭) Sporoxoa.
(৮) Monocystis.
(৯) Lavoronmia.
(১০) Protogoa. (১১) Culex.

তরুণ বাতজ্বর। (Acute Rheumatism) এ ব্যাধি আমাদের দেশে প্রায়ই হয় না। ঠাণ্ডা দেশেই বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার উৎপত্তির কারণ শৃঙ্খলাকারে অবস্থিত (১) অণুজীবাণু বিশেষ। নাসিকা পথে ইহারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করে। ইহা সংক্রামক রোগ বটে, ছোঁয়াচে নয়। শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সন্ধি বিশেষকে আক্রমণ করে এবং তাহাতে প্রদাহ উৎপন্ন করে। সন্ধি ফুলিয়া উঠে এবং অতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়। হৃদে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উপস্থিত করে এবং তাহা হইতে অনেক সময় মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। ফুস্‌ফুসেরও প্রদাহ উৎপন্ন করে। মস্তিষ্ককে বিষে আচ্ছন্ন করে।

ওলাউঠা।

ঘূর্ণাবর্ত্তের ন্যায় দেখিতে—অর্থাৎ আবর্ত্তক জীবাণু বিশেষ হইতে ওলাউঠা হয়। (২) ভারতবর্ষই এই ব্যাধির উৎপত্তি স্থান বলিয়া খ্যাত। ১৮১৭ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত ভারতবর্ষেই আবদ্ধ ছিল। পরে সময়ে সময়ে ভারতবর্ষে প্রকাশ পাইয়া যাত্রীপথে সমুদায় পৃথিবীতে ছড়াইয়া পড়ে। শীত, গ্রীষ্ম সকল দেশেই হইয়া থাকে। আবর্ত্তের ন্যায় আকার হইলেও ভগ্নাবস্থায়ই ইহাদিগকে বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। জলই ইহার সংক্রমণের পথ; তবে মাছি দ্বারাও সংক্রামিত হইতে পারে। দূষিত জল দুষ্ট খাদ্য সামগ্রীর সহিতও শরীরে প্রবেশ করে। গ্রীষ্মকালই ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব। কারণ গ্রীষ্মাধিক্যে শরীর অঙ্গ ও যন্ত্র শিথিল হইয়া যায়। যে কোন কারণেই শরীরের শৈথিল্য উৎপন্ন হয়, জীবনীশক্তি হ্রাস হয়। সেই সব কারণেই লোক ব্যাধি-প্রবণ হয়। মদ্যপান, শীতাতপ, রাত্রজাগরণ, মানসিক অবসন্নতা,—ইহারা রোগ ডাকিয়া আনে। যখন ব্যাধিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে জীবাণু সকলেরই অল্পাধিক মাত্রায়, উদরস্থ হয়—কিন্তু সকলের এ ব্যাধি হয় না। অম্ল-রসে ইহা আশু মরিয়া যায়। অন্ত্রপথে ইহা শরীরে প্রবেশ করে এবং সেইখানেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রক্তে বা অন্য কোন ধাতুতে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে জীবাণুজ বিষ সর্ব্ব শরীর আচ্ছন্ন করিয়া মৃত্যু ঘটাইয়া থাকে। এই জীবাণু এত ক্ষীণপ্রাণ যে রৌদ্রে শুকাইলেই মরিয়া যায়। কার্ব্বলিক অম্ল, রসকর্পূরের জল দ্বারা ইহারা সহজেই নষ্ট হয়।

পিত্তজ্বর। (Yellow fever) অতিশয় সংক্রামক জ্বর। তবে ছোঁয়াচে নয়। রোগীর সেবা শুশ্রূষা যাহারা করে, স্পর্শ জন্য তাহারা পীড়িত হয় না—নির্ভয়ে রোগীর সেবা করা যাইতে পারে। এই ব্যাধিতে উগ্র জ্বর হয়, গা হল্‌দে হয়ে যায়, কখন কখন বমনের সহিত রক্তাক্ত এবং পিত্তাক্ত পদার্থ নির্গত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্ত নিঃসৃত হইতে পারে। এই ব্যাধি হইলেই প্রায় মূত্রের সহিত মাংস বহির্গত হয়। আমেরিকার উষ্ণমণ্ডলেই ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়। ইহা সময় সময় দেশব্যাপী ভীষণ মারাত্মক মূর্ত্তি ধারণ করে। ১৮০৮সালে

(১) Steptoccus.
(২) Spirillum. Cholera—Asiaticae.

"হায়েটী" দ্বীপে একটী ফরাসী সমরাভিযান হয়; ২৫,০০০ সৈনিক পুরুষের মধ্যে ২২,০০০ এই ব্যাধিতে মারা যায়। ১৮০০ খৃঃ অব্দে "জিব্রাল্টারে ৯০০০ লোকের মধ্যে ২৮ জন ছাড়া, সকলেই এই রোগে এককালে আক্রান্ত হয়। ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে মিসিসিপীর তীরবর্ত্তী স্থানে একটী মাত্র মারী ঘটনায় দুই তিন কোটী টাকা ক্ষতি হয়। উত্তর দক্ষিণ আমেরিকা এই মারীতে বহুবার বিধ্বস্ত হইয়াছে। আমেরিকা হইতে সভ্য জগতের অপরাপর অংশে বহুবার ছড়াইয়া পড়িয়াছে। 'হাভানা দ্বীপই এই ব্যাধির কেন্দ্রস্থান বলিয়া বিদিত। স্পেনের সহিত যুদ্ধের পর, হাভানা আমেরিকার হস্তগত হইলে, ব্যাধি দুর করিবার বিশেষ উপায় অবলম্বন করা হয়। স্পেনের অধিকার কালে হাভানায় হাজারে ৯০এর উপর লোক বৎসরে মরিত। আমেরিকার শাসনকালে ১৯০১ সালে ২২ এর অধিক মরে নাই; কিন্তু অন্যান্য ব্যাধির কোপ এবং ব্যাধি হইতে মৃত্যু সংখ্যা কম হইলেও, এই সকল উপায়ে পিত্তজরের এবং পিত্তজ্বর ঘটিত মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস হয় নাই। বরং বাড়িয়াছিল। পিত্তজরের কারণ নির্দ্দেশ করিবার জন্য এবং তাহা দুর করিবার জন্য একটী বৈঠক বসান হয়, তাহার তদন্তে স্থির হয় "ষ্টেগোমীয়ফাসীয়েটা" (১) নামক স্ত্রীজাতীয় মশক পীড়িত কোন ব্যক্তির রক্ত খাইয়া অপরের শরীরে বসিলেই ব্যাধি সংক্রামিত হয়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি-বিষ প্রথম তিন দিন মাত্র সঞ্চালিত হইতে থাকে। তাহার পর কামড়াইলে ব্যাধি সংক্রামিত হয় না। কামড়াইবার ১২ হইতে ২০ দিন পরে মশকের শরীরে বিষের পূর্ণ বীর্য্য প্রাপ্ত হইলে তখনিই মশক হইতে অন্য ব্যক্তি দুষিত হইতে পারে; ১২ দিনের মধ্যে কামড়াইলে হয় না। এই সকল তত্ত্ব নির্ণীত হইলে খানা, ডোবা, নালা জল জমিয়া যেখানেই মশা জন্মাইবার সম্ভাবনা, সে সব স্থান বুঝাইয়া ফেলা হয়। মশা ধ্বংস করা হয়। পীড়িত ব্যক্তিকে মশারির ভিতর রাখা হয়। এই উপায় অবলম্বন করায় ১৯০০ খৃঃ অব্দে যেখানে পীতজ্বরে ৩৪৪ জন হাজারে মরিত; ১৯০১ খৃঃ অব্দে সেখানে ১৫১ জন মাত্র মরিয়াছিল। আর ১৯০১ খৃঃ অব্দ হইতে নূতন পীতজ্বর আর দেখা যায় নাই। ভারতবর্ষে পীত-বিষবাহী মশক বিশেষ আছে। বিগত এলাহাবাদ প্রদর্শনীতে আমি সে মশক দেখিয়া আসিয়াছি। অথচ ভারতবর্ষে এ ব্যাধি নাই। তবে বুঝা যাইতেছে—মশক এই ব্যাধি বীজ বহন করে মাত্র; সৃষ্টি করে না। কোথা হইতে তবে এ ব্যাধি-বীজের উৎপত্তি? মনুষ্য শরীরেও নয়—মশকের শরীরেও নয়। সম্ভবতঃ অন্যান্য জীবাণুর ন্যায় জলে পচ্যমান জীবদেহেই ইহারা জন্মিয়া থাকে, জল পানে হয়। মনুষ্য, না হয় মশক প্রথমে পীড়িত হয় এবং এক হইতে অপরের শরীরে সঞ্চারণ করিয়া ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া পড়ে। শীতজ্বর (Malaria) সম্বন্ধেও ঠিক সেই এক কথা। পচ্যমান উদ্ভিজ্জো জন্মিয়া সম্ভবতঃ জলই প্রথমে দুষিত হয় এবং জল হইতে মশকে বা জল হইতে মনুষ্যে বিষ—প্রবেশ করে এবং

(১) Stegomyia Fasciata.

পরস্পরের সহকারিতায় ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে। একথা যদি সত্য হয় তবে কেবল মশা মারিলে ব্যাধি-বিষ—শীতজ্বর, ও পিত্তজ্বরের বিষ নষ্ট করা হয় না। জলে জীবদেহ পচিতে না পায় এইরূপ ব্যবস্থা ব্যাধি দূরীকরণের প্রশস্ত উপায় বলিয়া বোধ হয়। যে কালে মশক কর্ত্তৃক এই দুইটী ব্যাধি বিষ সংক্রামিত হয়—লোকের জ্ঞান হয় নাই, মশক জাতির ধ্বংস করে কোন সাক্ষাৎ উপায় অবলম্বত করা হয় হয় নাই,—কেবলমাত্র জলাবদ্ধ ভূমির উদ্ধার সাধন করিয়া দেশ বিশেষ হইতে এই দুই ব্যাধিই দূরীকৃত হইয়াছে। শীতজ্বর দূর করিবার জন্য 'কুইনিন্' সেবন করা এবং মশা মারা কখনই প্রকৃষ্ট উপায় নয়। কোন্ বিশেষ জীবাণু কর্ত্তৃক পিত্ত জ্বর সংঘটিত হয় তাহা এখনও নির্ণীত হয় নাই।

প্লেগ।—(Plague) ১৮৯৪ খৃঃ অব্দে হংকংএ মারী উপস্থিত হইলে কীটাসাটো এবং ইয়ারসিং প্লেগ জীবাণু আবিষ্কার করেন। ইহারা অণ্ডাকার ক্ষুদ্র, নিশ্চল এক একটী স্বতন্ত্র বা দুইটী মিলিয়া জোড়া জোড়া, কিম্বা অনেক গুলি শৃঙ্খলাকারে অবস্থিতি করে। দেহের সকল ধাতুতেই ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় এবং ঘর্ম্ম ছাড়া সকল স্রাবের সহিতই শরীর হইতে নির্গত হয়। লোসীকা গ্রন্থি পাকিলে পূয়ো মধ্যে প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর ঘরের মাটীতেও ইহাদিগকে পাওয়া যায়। সাধারণ কোন রঞ্জক পদার্থ স্পর্শে ইহা রঞ্জিত হইয়া যায়। দুই কেন্দ্র প্রান্তই বিশেষ রঞ্জিত হয়। কখন কখন অন্তরে এক একটী কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কোষ মধ্যে কোন রেণু পাওয়া যায় নাই। ইহাদিগের বংশ বৃদ্ধির জন্য দেহের উত্তাপই প্রকৃষ্ট।—দুগ্ধ, মাংসের কাথে, উদ্ভিজ্য মণ্ডে, সকল ক্ষেত্রেই ইহা জন্মায়। যখন কোন তরল পদার্থ মধ্যে জন্মায়, যদি তাহার উপর কিছু নারিকেল তৈল দেওয়া যায় তাহা হইলে তৈল স্তর হইতে প্রলম্বের ন্যায় (১) জীবাণু সমষ্টি ঝুলিতে থাকে। ইহাদিগের জীবনী শক্তি বড় প্রবল নয়, সহজেই ইহারা মরিয়া যায়। গৃহের মধ্যে পড়িয়া যদি শুখাইয়া যায় তবে ৩।৪ দিনে মরিয়া যায়। সূর্য্যরশ্মি পড়িলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায়। কিন্তু অন্ধকারময়, আর্দ্র, শীতল স্থানে থাকিলে মাসাধিক জীবিত থাকিতে পারে। গৃহ পালিত সকল পশুই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে পারে। হাঁস, মুরগি ইত্যাদি পাখীদেরও হয়। তবে ইন্দুরই বিশেষ ব্যাধি প্রবণ। পীড়িত ইন্দুরের শরীর হইতে রক্ত চুষিয়া পোকা মানুষের শরীর দংশন করিলে, মানুষ পীড়িত হয়। ব্যাধি সংক্রমনের এইটীই একমাত্র না হইলেও প্রধান উপায়। তবে দেহে কোন ক্ষত থাকিলে সেই ক্ষতের উপর জীবন্ত জীবাণু পড়িলে রোগ হয়, কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটে না। চর্ম্মস্থ লোসিকা মুখে (২) প্রবেশ করিয়া বিষ লোসীকা স্রোতে (৩) প্রবাহিত হইয়া গ্রন্থিতে আসিয়া উপস্থিত হয়। লোসীকা গ্রন্থিই আমাদের দেহরূপ দুর্গের এক একটী দ্বার। অসংখ্য অসংখ্য লোসীকা (৪) অণ্ড

(১) Stalactite. (২) Lymphoid tissue.
(৩) Lymphatic vessels.
(৪) Lymph cells.

এই দ্বার রক্ষা করিতেছে। দুষ্ট জীবাণু দ্বার ভেদ করিয়া যাইবার চেষ্টা করে; রক্ষিদের সহিত তখন ঘোরতর যুদ্ধ আরম্ভ হয়। যার বল তারই জয় হয়। রক্ষিগণ বলে ও বীর্য্যে হীন হইলে জীবাণু, দ্বার ভেদ করিয়া স্রোত পথে অগ্রসর হইতে থাকে—ক্রমে রক্ত স্রোতে আসিয়া উপস্থিত হয়, এবং রক্তের সহিত সমুদায় দেহ আচ্ছন্ন হয়। দেহের জীবনী শক্তির উপরেই রক্ষিদিগের বল বীর্য্য নির্ভর করে। প্রবল জীবনী শক্তি স্বত্ত্বে ইহারা দ্বার ভেদ করিয়া অগ্রসর হইতে পারে না; তখন গ্রন্থিতে প্রদাহ উপস্থিত হয়। অসংখ্য অসংখ্য শ্বেত কণিকায় গ্রন্থি পূর্ণ হইয়া যায়, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে এবং পাকিয়া উঠে। এই সকল কণিকার অপর নাম জীবাণুভুক (৫) তাহারা জীবাণুকে খাইয়া ফেলে। এইরূপে দ্বার দেশে বাধা পাইলে জীবাণু আর সর্ব্ব শরীরকে দূষিত করিতে পারে না। গ্রন্থি পাকিয়া ফাটিয়া যায়, অভুক্ত, সজীব জীবাণু যে গুলি ধ্বংস প্রাপ্ত না হয় সেগুলি পূয়ের সহিত বাহির হইয়া যায়, রোগী মুক্তি লাভ করে। কিন্তু এ মঙ্গল পরিণাম অতি অল্প স্থলেই ঘটে। সাধারণত বহুবল, বীর্য্য ও পরাক্রম শালী লক্ষ লক্ষ জীবাণু সমর অভিযানে প্রবৃত্ত হয়। একের পর এক—সকল দুর্গদ্বার ভেদ করিয়া দেহে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং অল্প সময়ের মধ্যে সমুদায় দুর্গ জয় করিয়া ফেলে—সব ভাঙ্গিয়া চুরিয়া দেয় এবং জীবন প্রদীপ নিবাইয়া দেয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আয়ু শেষ হইয়া যাইতে পারে।

(৫) Phagocyte.

কখন কখন জীবাণুর বল এত ক্ষীণ থাকে যে, রোগী পীড়িত হইয়াও শয্যাগত হয় না। সামান্য একটু গ্রন্থি প্রদাহ হয়, সামান্য একটু জ্বর হয়, রোগী কোন কষ্টই বোধ করে না। মারীর শেষ অবস্থায় এইরূপ রোগীর সংখ্যা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

সাময়িক বাঘী।—(Climatic Bubo) গ্রীষ্ম প্রধান দেশে সময় সময় একত্র বাসী,—যেমন সিপাহী, কয়েদী, ইহাদের মধ্যে এক কালে অনেকের বাঘী হইতে থাকে। সামান্য জ্বর হয়, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে, অল্প বেদনা করে, ৩।৪ সপ্তাহ পরে আপনিই আরাম হইয়া যায়। জীবাণু বিশেষ কর্ত্তৃকই ইহা সংঘটিত হয় বলিয়া বোধ হয়। ক্ষত স্থান দিয়া জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে অথবা কীট দংশনে ঘটিয়া থাকে। ১৮৯৬ খৃঃ আলিপুর জেলে ৬০টী কয়েদী এই ব্যাধিতে একসঙ্গে পীড়িত হয়, আমি দেখিয়াছি।

আমাশয়।—(Dysentery) ঘন ঘন তরল ভেদ, অন্ত্র শূল, অল্পাধিক জ্বর, এবং মলের সহিত শ্লেষ্মা ও রক্ত রোগের প্রধান লক্ষণ। চারি কারণে এই ব্যাধির উৎপত্তি প্রথম:—উদ্ভিদাণুজ (Bacillary); দ্বিতীয়:—জান্তবাণুজ (Amoebic); তৃতীয়:—স্রাবজ (Catarhal); চতুর্থ:—মায়া ঝিল্লি-মূলক (Diphtheretic) সাধারণত: উদ্ভিদ জীবাণু হইতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়।

(১) জাপানী শীগা ১৮৯৭ খৃষ্টাব্দে এই দণ্ড জীবাণু আবিষ্কার করেন। আমাশয় গ্রস্ত রোগীর রক্তরস স্পর্শে জীবাণুগুলি তাল বাঁধিয়া

(১) Bacillary Dysentery.

যায়। (২) গ্রীষ্মকালে শিশুদের অতিসার হইয়া থাকে। সেই অতিসারে এবং বাল বিসূচিকায়ও (৩) এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। অন্ত্র গায়ে এবং অন্ত্র সংলগ্ন লোসীকা গ্রন্থিতে (৪) এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। জান্তব জীবাণুজ আমাশয়ে (৫) প্রাণীমূল (৬) জাতীয় জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। অণ্ডগুলি গোল, লাল রক্ত কণিকা অপেক্ষা আটগুণ আকারে বড়। অন্তরে অনেক গুলি শূন্য বুদ্‌বুদ্ থাকে। (৭) সকলেরই একটী করিয়া চোখ (৮) থাকে, অনেকের পেটে লাল রক্তকণিকা এবং দণ্ডাণু ও থাকে। (৯)

জান্তব অণুজ আমাশয়, শিশু হইতে বৃদ্ধের, সকলেরই হইয়া থাকে। তবে ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সের লোকেরই বিশেষ হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদের অধিক হয়। আমাশয় বীজ জলের সহিত এবং খাদ্যের সহিত উদরস্থ হয়। বৃহৎ অন্ত্রে সাধারণতঃ ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অন্ত্র ঝিল্লি ফুলিয়া উঠে, স্থানে স্থানে রক্ত স্রাব হইতে থাকে, শেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়; এমন কি অন্ত্র প্রাচীর পচিয়া বাহির হইতে থাকে।

(২) Agglutinate
(3) Cholera Infantum.
(4) mesenteric glands
(5) amœbic Dysentery
(6) protozoa
(7) Vacuoles
(8) Nucleus (9) Red blood corpuscle and Bacillus

জান্তব-অণুজআমাশয় হইলে যকৃতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক ফোড়া হইতে পারে। বা দুই একটী বড় বড় ফোড়া হয়। ফোড়া গুলির ভিতরে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু থাকে।

অপর দুই প্রকৃতির আমাশয়ে কোন জীবাণু দৃষ্ট হয় না। গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই এই ব্যাধির প্রকোপ বেশী। হীনাবস্থাপন্ন লোকসমাজে, যুদ্ধক্ষেত্রে, জেলে, এই ব্যাধি সংক্রামক মূর্ত্তি ধারণ করে। অপবিত্র জল, অপবিত্র খাদ্য, খাদ্যের অভাব, ও জীর্ণ শক্তির দোষেই এই ব্যাধি হইয়া থাকে। মিশর সমরে নেপোলিয়ানের সেনাদলে ২০০০ যোদ্ধা এই ব্যাধিতে মারা যায় এবং ক্রীমিয়া সমরে ইংরাজ সৈন্যের ৪০০০ লোক ইহাতে আক্রান্ত হয়।

বেরি বেরি (Beri-Beri)।—ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে মতভেদ আছে। সকল বিষয় আলোচনা করিয়া দেখিলে ইহা জীবাণুজ বলিয়াই বোধ হয়। ডাঃ রাইটাই এই মতের প্রবর্ত্তক। তিনি বলিলেন—মুখপথে এই জীবাণু অন্তরস্থ হইয়া পক্কাশয়ের পশ্চাৎ দ্বারে এবং তদ্‌পরবর্ত্তী অন্ত্রে জীবাণুর ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়; সেই জীবাণু হইতে একটী বিষ সৃষ্ট হয়। সেই বিষ শরীরে ব্যাপ্ত হইলে স্নায়ু অগ্রভাগে এরূপ বিকৃতি জন্মায় যে, স্পর্শশক্তি এবং ক্রিয়াশক্তি উভয়েই মন্দীভূত হইয়া যায়। বিষ্ঠার সহিত এই জীবাণু শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সেই বিষ্ঠা দুষ্ট খাদ্য ভক্ষণে ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে। জল বায়ু ও কাল মাহাত্ম্যে এবং মানুষের অবস্থা গুণে জীবাণু উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। অনেকেরই বিশ্বাস অসিদ্ধ আতপ চাউল

ভোজনই এই ব্যাধির মূল কারণ। কেহ কেহ বলেন—যবকহীন (১০) শ্বেতসার বহুল খাদ্য ভক্ষণে ইহা উৎপন্ন হয়। এইগুলি প্রকৃত কারণ বলিয়া বোধ হয় না; তবে এইরূপ অঙ্গহীন আহারে জীবনিশক্তি এমনিই হ্রাস হইয়া যায় যে, জীবাণু সহজেই দেহে প্রবেশ করিতে পারে এবং প্রবেশ করে। যে যে কারণে স্বাস্থ্য হানি হইবার সম্ভাবনা সেইগুলিই এই ব্যাধির গৌণ কারণ স্বরূপ। যেখানে অনেকের একত্রবাস—যেমন নৌযান, (জলে), সেনানিবাস এবং যে দেশে বায়ু অতি উষ্ণ ও আর্দ্র, সেই সব স্থানে এবং দেশে,এই ব্যাধির প্রকোপ অধিক। চীন, জাপান, দক্ষিণভারতবর্ষ, ম্যালয় উপদ্বীপ, ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জ এই ব্যাধির লীলাক্ষেত্র।

ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus)।—এই মারাত্মক ব্যাধি শৈশব জীবনের পরম শত্রু। কলিকাতায় ইহা লাগিয়াই আছে। বর্ষাকালে ইহার প্রাদুর্ভাব বিশেষ লক্ষিত হয়। সর্ব্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিকা সংলগ্ন দ্বীপপুঞ্জে, শত শিশুর মধ্যে ষাট্ জন, ৮ দিনের মধ্যে এই ব্যাধিতে মারা যায়। যাহারা গোশালা, অশ্বশালা ও বাগানে খড় গোবর লইয়া কাজ করে তাহাদিগেরই মধ্যে বিশেষ হয়। ১৯০৩ খৃঃ অব্দে আমেরিকার যুক্ত প্রদেশে জাতীয় উৎসব কালে, ৪৬৬ জন বালক বালিকা পিস্তল, পটকা ছুড়ীতে গিয়া এই রোগে মারা যায়। সেই অবধি এই সব খেলা রহিত করিবার আদেশ প্রচার করা হয়। ইহা এক প্রকার দণ্ডজীবাণু কর্ত্তৃক ঘটিত হয়। একটী দাঁড়ির ন্যায় আকার; এক প্রান্ত ঈষৎ স্ফীত, সেই স্ফীত অণ্ড (১১) রেণুতে পূর্ণ; ইহারা রেণুজ। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, (১২) রেণু-বীজের পরমায়ু বড় কঠিন, দৃঢ় আবরণ যুক্ত হওয়াতে তাহারা সূর্য্যতাপে, ফুটন্ত জলে, অল্লক্ষণে, এবং সামান্য শক্তি বিশিষ্ট পারদ দ্রবে মরে না। এই জীবাণুর আর একটী বিশেষ প্রকৃতি এই যে, ইহারা বায়ুহীন স্থানে জন্মায়। ইহারা চলৎশক্তিবিশিষ্ট ও ইহাদের এক একটী লেজ থাকে। শরীরের কোন স্থান ভগ্ন হইলে ইহারা সেই ভগ্ন—পথে শরীরে প্রবেশ করে। এখানে ত্বক বা ঝিল্লি ভগ্নের কথাই বলা হইতেছে—ভগ্ন অর্থাৎ ভেদ। গলায় কাঁটা ফুটিলে, অপরিষ্কার স্থানে খালি পায়ে দৌড়াদৌড়ি কালে পায়ে কাঁটা ফুটিলে এই ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইষ্টক বা প্রস্তরখণ্ড বা কাঁটার সহিত এই বিষ শরীরে প্রবেশ করে। অনেক সময়ে কোন পথে প্রবেশ করিল তাহা বুঝিতে পারা যায় না। কয়েক বৎসর হইল বসন্ত টীকার দোষে অনেক শিশু এই ব্যাধিতে মারা গিয়াছে। আমাদের দেশে এরূপ ঘটনা হয় নাই। প্লেগ টীকা লইয়া পঞ্জাবে এক গ্রামে, এক কালে ১৫ জন ব্যক্তি এই ব্যাধিগ্রস্ত হয় এবং মারা যায়। এইগুলি বড় ভয়ের কথা। অন্ধকার স্থানে আবর্জ্জনাপূর্ণ মৃত্তিকাতে এই জীবাণু অবস্থান করে। ইহাদের জীবন এত কঠিন যে, ফুটন্ত জলেও ইহারা মরে না। ১: ১০০০ দ্বিহরিতক পারদ (১৩) জলে পড়িয়া দুই ঘণ্টাকালও জীবিত থাকিতে

(10) Nitrogen

(11) Spores (12) Spores.

(১৩) $HgCl_2$)

পারে। ১: ২০ কার্ব্বলিক দ্রবে ১৫ ঘণ্টা না রাখিলে ইহারা মরে না। জীবাণু দুষ্ট কতকটা মৃত্তিকা ১৮ বৎসর এক স্থানে সঞ্চিত থাকে, ক্ষত স্থানে সেই মৃত্তিকা লাগাইয়া পীড়া হইয়াছে—এইরূপ দেখা গিয়াছে। দানাপুরে গৃহস্থেরা সূতিকা গৃহের এক কোণে কতকটা মাটী রাখিয়া দেয়; নাড়ী কাটিয়া ক্ষত স্থান সেই বহুদিনের সঞ্চিত মৃত্তিকা দিয়া সংস্কৃত (?) করা হয়, সেই সংস্কারের গুণে অনেক শিশু ৩৷৪ দিনের মধ্যেই রোগগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। শিশু সংহারের এটী একটী প্রশস্ত উপায়। জন বৃদ্ধি হইতে দেওয়া প্রকৃতিরও উদ্দেশ্য নহে। এই জীবাণুর ক্রিয়াগত আর একটী বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়,—যে ক্ষতস্থানে জীবাণু প্রবেশ করে সেই ক্ষতস্থানেই জীবাণু আবদ্ধ হইয়া থাকে এবং সেই ক্ষতস্থানেই তাহারা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। তাহাদের দেহ হইতে একটী উগ্র বিষ উৎপন্ন হয়, সেই বিষ স্নায়ু তন্তুপথে সংচরিত হইয়া স্নায়ুকেন্দ্র ও মেরুদণ্ডস্থ স্নায়ু(১১) অণুকোষের সহিত যুক্ত হয়; তাহাদের উত্তেজনার স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত হয় এবং সমুদায় অঙ্গপ্রত্যঙ্গ আক্ষিপ্ত হইতে থাকে। স্নায়ু অণুর সহিত তাহারা এরূপ ভাবে যুক্ত হয় যে, কোন উপায়ে, কোন ঔষধে তাহাকে আর স্বতন্ত্র করা যায় না। যেস্থানে ক্ষত হইয়াছে সে স্থানকে কাটিয়া তখনই ধৌত ও পূত করিলে জীবাণু মরিয়া যাইতে পারে। কণ্টক বিদ্ধ ক্ষতকে সামান্য জ্ঞানে অচিকিৎসিত রাখা কখনই উচিৎ নহে। এই কঠিন প্রাণ, উগ্র প্রকৃতির জীবাণু আমাদিগের চতুষ্পার্শ্বেই ব্যাপ্ত রহিয়াছে। নগ্নপায়ে লোকেরা ইতস্ততঃ বেড়াইতেছে, কাজ করিতেছে, প্রতিদিন অসংখ্য অসংখ্য বালক বালিকার হাতে, পায়ে কাঁটা ফুটিতেছে। হাজার হাজার শিশুকে প্রতি বৎসর টীকা দেওয়া হইতেছে। অধঃস্বাচিক সূচিভেদ প্রতি ক্রমাশ্রমে নিত্য নিত্য চলিতেছে। সে সকল যন্ত্রাদি উগ্র কার্ব্বলিক জলে ১৫ ঘণ্টা রাখাও হয় না, অধিকক্ষণ ধরিয়া তাহাদিগকে সিদ্ধও করা হয় না, অথচ ধনুষ্টঙ্কার তত দেখা যায় না, ইহার কারণ কি? সকলের হয় না কেন? জীবাণু প্রবেশের সুযোগ অনেক? মুহূর্ত্তে মুহূর্ত্তে কত লোকের ক্ষত হইতেছে অথচ পীড়ার প্রাদুর্ভাব সেরূপ নহে। ইহার কোন বিশেষ কারণ থাকিবে।

উপদংশ। (Syphilis) আবর্ত্তক জীবাণু বিশেষ ইহার কারণ বলিয়া অধুনা প্রসিদ্ধ। ইহা শরীরের যাবতীয় ধাতুতে দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত, যকৃত, ফুসফুস্, উপমূত্র গ্রন্থিতেই দেখা যায়। পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাতেই ইহারা দৃষ্ট হয়। ইহারা অতিশয় গতিশীল। শরীরের কোন স্থানে ক্ষত হইলেই ইহারা সেই পথে প্রবেশ করে। একবার এই ব্যাধি হইলে আর দ্বিতীয়বার হয় না। দুই বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর অতিবাহিত হইলে; পীড়িত ব্যক্তির ক্ষতস্রাব বা রক্তযোগে এই পীড়া অন্যে সঞ্চারিত হয় না।

মহাকুষ্ঠ (Leprosy)।—যতদিন হইতে মানুষ, ততদিন হইতে কুষ্ঠ।—৪২৬০খ্রীঃ পূর্ব্বে লিখিত মিশর গ্রন্থে ইহার উল্লেখ আছে।—প্রধানতঃ গ্রীষ্মপ্রধান এবং শীতগ্রীষ্ম (১৩)

(১১) (Nervecells)

(১২) (Spirillum)

মণ্ডলে এই ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু পৃথিবীর সর্ব্বত্রই ইহা আছে। অতি শীতপ্রধান উত্তর ইউরোপে ইহার বেশ প্রাদুর্ভাব আছে। ইংলণ্ড, জার্ম্মানি এবং ফ্রান্সের স্থানে স্থানে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপে মোট সংখ্যা ৩০০০ ধরা যায়। ভারতবর্ষে ১০ লক্ষ ৫০০০ হাজার কুষ্ঠ রোগী আছে; ২০০০এ একজন। জাপানে ২৩,৬৬০। ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জে ১৫০০০, দক্ষিন চীনে অসংখ্য। আমেরিকার যুক্ত প্রদেশে ৯০০। মধ্য আমেরিকা এবং আমেরিকা সংলগ্ন দ্বীপপুঞ্জে অনেক। কলোম্বিয়া প্রদেশে হাজারে ৭ জন এই রোগে পীড়িত। জীবাণু বিশেষেই ইহার কারণ। ক্ষয়রোগে যে বীজাণু দেখা যায়,কুষ্ঠজীবাণুর গঠন ও আকৃতি সেইরূপ। ইহা সহজেই রঞ্জিত হয় এবং রঞ্জিত হইলে ধাতব দ্রাবকে সহজে (১৪) বিরঞ্জিত হয় না। কুষ্ঠ ক্ষতের অন্ত মধ্যে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। (১৫) লোসীকা বিধানে, কুষ্ঠ গুটীতে এবং স্নায়ু তন্তুতেও দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত স্রোতেও ইহাদিগকে দেখা গিয়াছে। নানা কারণে ইহা শরীরস্থ হইয়া থাকে। ত্বক বা ঝিল্লী ক্ষত হইলে, স্রাব দুষ্ট বস্ত্রাদি শরীরে ঘর্ষণ করিলে, মশক ও কীট দংশনে, সংগমে, কোন কারণে ক্ষতরস শরীরে প্রবেশ করাইলে এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। দুষিত মাটীর উপর খালি পায়ে বেড়াইলে এই ব্যাধি সঞ্চারিত হয়—এইরূপ অনেকের জ্ঞান। এককালে অনেকেরই বিশ্বাস ছিল যে, এই ব্যাধি বংশানুক্রমিক। কিন্তু তাহা নহে। কুষ্ঠ রোগীর সংস্পর্শে আসিলেই যে, এ ব্যাধি হয় এমনও নহে। খাদ্যের অভাবে জীবনীশক্তি হীন হইলে এ ব্যাধি সহজে ধরিতে পারে। অনেকে বলেন—মাছ খাইলে এই ব্যাধি হয় কিন্তু তাহাও সত্য নহে।

ক্ষয়রোগ। (১৬) বর্ত্তমান কালে সভ্যজগতে এই রোগ ভীষণ মূর্ত্তি ধারণ করিয়াছে। এবং বহুজন ক্ষয় করিতেছে। ১০০ লোকের মধ্যে ৯৭ জন লোক সুইজারল্যাণ্ড দেশে পুরিক উপবিভাগে এইরোগে আক্রান্ত—পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে। জার্ম্মানির ব্রেপ্‌লাও উপবিভাগে,শতে ৬০ জন এই ব্যাধিতে আক্রান্ত। মূলকথা বয়সে এ রোগে আক্রান্ত হয় না—এরূপ লোক অল্পই আছে। কলকারখানা ও বহু জন পূর্ণ জনপদেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। পল্লীগ্রামে তাহা অপেক্ষা অনেক কম। যাহারা প্রস্তরাদি কাটে, কলকারখানায় কাজ করে, অন্ধকার গৃহের এক ভাগে বসিয়া কার্য্যে রত থাকে, তাহাদিগের মধ্যে ইহা বিশেষ প্রকাশ পায়। যৌবন অবস্থাতেই লোকে এই রোগে আক্রান্ত হয়। পাঁচ হইতে ১৪ বৎসর বয়সের বালক বালিকার মধ্যে ½ অংশ এই রোগে আক্রান্ত—স্থানে স্থানে দেখা গিয়াছে। ক্ষয় (১৫) জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। সরল বা ঈষৎ বক্র, দুই অন্ত ঈষৎ গোলাকার; জলৎশক্তিহীন, ভজজ। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়। মনুষ্য দেহে প্রবেশের পথ

(১৩) (Supra-renal gland)

(১৪) Lymphoids tissue.

(১৫) Tubercules.

(১৬) Bacilli Tuberculosis.

(১৭) Multiplies by division.

উন্মুক্ত। দুর্গদ্বার সুরক্ষিত না হইলেই সহজে দেহে প্রবেশ করে। সাধারণত বায়ুর সহিত ফুস ফুস দ্বার দিয়া শরীরস্থ হয়। কখন কখন উদরস্থ হইয়া শরীরে প্রবেশ করে। অন্ন ও বায়ুর সহিত গল কোষের লোসীকা তন্তুতে প্রবেশ করিয়া দেহে সঞ্চরিত হয়। পীড়িত ব্যক্তির কফ্ শুখাইয়া বায়ুতে ভাসিতে থাকে। পীড়িত গাভীর দুগ্ধ পানে উদরস্থ হয়। পীড়িত জন্তুর মাংস অপক্ক বা অর্দ্ধ পক্ক অবস্থায় খাইলে দোষ ঘটিয়া থাকে। কিন্তু এরূপ সচরাচর ঘটে না। শিশুদিগের অন্ত্রগ্রন্থি ক্ষয় রোগ গ্রস্ত হইবার কারণ দূষিত দুগ্ধ পান। অনেকের বিশ্বাস ইহা বংশানুক্রমিক; কিন্তু জীবাণু, পিতা হইতে পুত্রে সঞ্চারিত কখনই হইতে পারে না; তবে ধাতু প্রকৃতি সংক্রমিত হইতে পারে। জীবাণু সর্ব্বত্রই ব্যাপ্ত, প্রবেশের পথও সর্ব্বদাই মুক্ত। কিন্তু সকলেই পীড়াগ্রস্ত হয় না। তাহার কারণ দেহরক্ষনীশক্তির প্রাবল্য। কোন কারণে, যে কোন কারণেই হউক না কেন ধাতুহীন তেজ হইলে—রক্ষনক্ষমতাহীন হইলে অন্যান্য জীবাণুর ন্যায় ইহারাও শরীরে প্রবেশ করে এবং পীড়া জন্মায়। অন্নের অভাব, কদন্ন ভক্ষণ, আতপ হীন জনাকীর্ণ স্থানে বাস, দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধিজন্য ক্ষীবনিশক্তির হীনতা—এইসব কারণেই জীবাণু প্রবেশের পথ সুগম হয়। শৈশব ও বাল্যাবস্থায় মস্তিষ্কআবরণ অস্থি এবং লসীকা বিধানই বিশেষতঃ রোগগ্রস্ত হয়। যৌবনের আরম্ভ হইতে জীবনের শেষ পর্য্যন্ত জীবাণুর ক্রিয়া ফুসফুসেই বিশেষ পরিলক্ষিত হয়। অসভ্য নিগ্রো এবং উত্তর আমেরিকা বাসীরা এই রোগে অতি সহজেই আক্রান্ত হয়। সেই ব্যাধি প্রবল হইলে গ্রন্থি স্থানে আঘাত লাগিলে পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। এই জীবাণু অতি অল্প প্রাণ, সূর্য্যালোকে মরিয়া যায়। যাহারা সূর্য্যলোকে সদা স্নাত ও তপ্ত, তাহারা সহজে এই রোগে আক্রান্তও হয় না। সূর্য্যালোক এই জীবাণুর পরম শত্রু এবং মনুষ্যের পরম মিত্র। পীড়িত ব্যক্তিকে স্বতন্ত্র রাখা নিতান্ত আবশ্যক। স্রাব আদি অবিলম্বে ধ্বংস করা উচিত। প্রকাশ্য স্থানে নিষ্ঠিবন ত্যাগ করা, সভ্যজগতে আইন দ্বারা নিষিদ্ধ হইয়াছে। এই রোগ হইতে মুক্তি লাভের প্রধান উপায় আতপ স্নান। শরীরের সর্ব্ব অবয়বেই জীবাণু প্রবেশ লাভ করিতে পারে এবং তথায় পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। ফুসফুসেই ইহাদিগের প্রকাশ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়।

অথস্ত্বাচিক কুইনাইন প্রয়োগে ধনুষ্টঙ্কার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

টেটেনাস জীবণু মাটিতে তাহাদে জন্মাইবার অনুকুল স্থান পায় কি না বা তাহাদের ধ্বংস না হওয়ার জন্য জন্তুদের অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া তথায় জন্মান দরকার কিনা—ইহা স্থির করিয়া বলা যায় না। সম্ভবমত কতকগুলি স্থানে তাহারা ভালরূপ জন্মাইয়া থাকে ; যথা, পেসিফিক মহাসাগরের কতকগুলি দ্বীপস্থ জলা জায়গার মধ্যে উহারা যথেষ্ট পরিমাণে জন্মাইয়া থাকে ; তথাকার অধিবাসীরা এ স্থানের কর্দ্দমে তীর ডুবাইয়া বিষাক্ত করে। উহা তাহাদের শত্রুদের প্রতি ব্যবহার করিয়া থাকে। আমরা আর কোন স্পোর" জন্মান জীবাণু অক্সিজেন শূন্য মাটীতে জন্মায় কি না, বলিতে পারি না। সম্ভবত টেটেনাস জীবাণু কতকগুলি মাটিতে জন্মাইয়া থাকে। যাহাহউক টিটেনাস জীবাণু মাটিতে জন্মাক বা আর অন্য কোন স্থানে জন্মাক, ইহা সত্য যে, উহারা অনেক প্রতিকূল অবস্থাতেও বহুদিন পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকে। সম্ভবত আর কোন জীবাণু প্রতিকূল অবস্থার সহিত যুদ্ধ করিয়া এতদিন বাঁচিতে পারে কি না, সন্দেহ। সুতরাং টিটে-নাস জীবাণুর বাধা দিবার শক্তির বিষয় কিছু জানা উচিত। টিটেনাস জীবাণুর সংক্রামক ক্রিয়া দূরীভূত করিতে হইলে, উহাদের স্পোর গুলি মারিয়া ফেলা ভিন্ন আর কোন উপায় নাই। কতকগুলি জীবাণু তাহাদিগকে নষ্ট করিতে গেলে খুব বেশী বাধা দিতে পারে। আবার কতক জীবাণুর বাধা দিবার ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত কম। যথা কথকগুলি জীবাণু, মক্ সাহেবের বাষ্পীয় ষ্টেরেলাইজার দ্বারা পাঁচমিনিট ধরিয়া ১০০ সি উত্তাপে সিদ্ধ করিলে মরিয়া যায়। আবার কতক আড়াই ঘণ্টা ধরিয়া ১০০ সি উত্তাপে সিদ্ধ করিলে মরিয়া যায়। এই রূপ জীবাণুগুলির বাধা দিবার ক্ষমতা অত্যন্ত অধিক।

থিওবেল্ড স্মিথ সাহেব বলেন যে, কতক গুলি জীবাণুকে ৪০ হইতে ৭০ মিনিট পর্য্যন্ত জলে সিদ্ধ করিলেও বাঁচিয়া থাকিতে পারে ; আবার কতকগুলি কক্ সাহেব বাষ্পীয় ষ্টেরে-লাইজার দ্বারা সিদ্ধ করিলে ২½ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে ; কিন্তু তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাচিয়া থাকিতে পারে না। রোসেনি ও সাহেব বলেন্ যে,কোন জল টিটেনাস দ্বারা আক্রান্ত হইলে অন্তত ২ ঘণ্টা ধরিয়া সিদ্ধ করিয়া লইবে এবং কক্ সাহেবের ষ্টেরেলাই জারেও ঐ সময় পর্য্যন্ত সিদ্ধ করা দরকার।

অটোক্লেভে ১৫ মিনিট ধরিয়া ১২০ সি, উত্তাপে রাখিলে, জীবাণুগুলি মরিয়া যায়। ১৫০ সি উত্তাপে রাখিলে ২০ মিনিটে মরিয়া যায়। শতকরা ৫ শক্তির কারবলিক লোশনে ১৫ ঘণ্টা রাখিলে এবং শতকরা ২ শক্তির লাইজল লোশনে ২ ঘণ্টা রাখিলে জীবাণু

মরিয়া যায়। কোরসিব সাবলিমেট ১০০০ করা ১ শক্তির লোশন ব্যবহার করিলে কএক ঘণ্টা লাগে; কিন্তু যদি উহার সহিত শতকরা এক শক্তির হাইড্রক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করা হয়, তাহাতে ৩০ মিনিটের মধ্যে উহারা নষ্ট হইয়া যায়। যখন কোন টিটেনাস আক্রান্ত দ্রব্য পাইবে, তখন উহাকে অত্যন্ত সতর্কতার সহিত নষ্ট করিয়া ফেলিবে, উহারা আক্রান্ত দ্রব্যে কতদিন ধরিয়া থাকিতে পারে, নিম্নে তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল।

১৮৯১ সালে প্যেরিস নগরে, ২টী লোহার নিব টিটেনাস কালচারে ডোবান হইয়াছিল। তাহার পর এ গুলিকে ষ্টেরাইল টেষ্ট টিউবে রাখা হইয়াছিল এবং উহাদের মুখ তুলার দ্বারা বন্দ করিয়া রবারের টুপি দ্বারা আচ্ছাদিত করা হইয়াছিল, তাহার পর উহাদের পাঞ্জাবের "কোসোলি ইনষ্টিটিউটে" ১৯০০ সালে পাঠান হইয়াছিল; অর্থাৎ ৯ বৎসরে পরে উহাদের পাঞ্জাবে পাঠান হইয়াছিল। ঐ "টেষ্ট টিউব" গুলি কোন রূপে হস্তক্ষেপ করা হয় নাই এবং উহাদের একটী আলমারির মধ্যে অন্ধকারস্থলে রাখা হইয়াছিল। ১৯০২ সালে সেম্পল সাহেব উহাদের মধ্যে একটী নিব লইয়া অক্সিজেন শূন্য ষ্টেরাইল ব্রথ কালচারে "রাখিয়া ছিলেন এবং তাহার পর উহার মধ্যে টিটেনাস বেসিলাস পাইয়াছিলেন। উহা "গিনিপিগে" অল্পমাত্রায় ইনজেকট করিতে উহারা মরিয়া গিয়াছিল।

আর একটী "নিবাব" ১৯০৯ সাল পর্য্যন্ত একটী টেষ্টটিউবে কেবল মাত্র একটু তুলা দ্বারা মুখটী বন্ধ করিয়া, একটী খোলা আলমারীর মধ্যে রাখা হইয়াছিল। তাহার পর ঐ নিবটী বাহির করিয়া লইয়া অক্সিজেন শূন্য "ব্রথ কালচারে" রাখা হইয়াছিল। উহাতে অনেক টিটেনাস বেসিলাই জন্মিয়াছিল। উহারা এতবেশী তেজস্কর হইয়াছিল যে, সামান্য মাত্রায় "গিনিপিগ্" মরিয়া যাইত। ঐ নিব দুটী যখন বাহির করা হইয়াছিল— তখন উহা দের উপর মড়্চে পড়িয়াছিল; ইহা স্বত্তেও উহাতে টিটেনাস জীবাণু জন্মা-ইয়াছিল। প্রথম নিবটিতে টিটেনাস "স্পোর" গুলি ১১ বৎসর পর্য্যন্ত এবং দ্বিতীয় নিবটিতে ১৮ বৎসর পর্য্যন্ত শুষ্ক অবস্থাতে ছিল এবং সম্ভবমত উহারা আরও কএক বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারিত। কেহ কেহ বলেন যে, কোন কাষ্ঠ খণ্ড টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা সংক্রামিত হইয়া ২½ এবং ১১ বৎসর পরে, ঐ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এই সব উদাহরণ দেখিয়া বোধ হয় যে, মাটীর মধ্যে যে টিটেনাস "স্পোরস্"থাকে, যদি উহা সূর্য্যকিরণ না পায়, তাহা হইলে উহারা অনেক বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। মাটী হইতে উহারা ঘোড়া, গরু, ছাগল প্রভৃতি জন্তুর অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। কারণ উহারা ঘাস, শাক, শবজী ইত্যাদি খাইয়া থাকে; এবং কোন কোন ক্ষেত্রে যে সব লোক কাঁচা ফল খাইয়া থাকে, তাহাদের অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই সব জীবের অন্ত্র মধ্যে উহারা অক্সিজেন শূন্য স্থান পাইয়া জন্মিয়া থাকে এবং উহাদের মল মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া মাটীতে, রাস্তা ঘাটে, মাঠে, আস্তাবলে এবং প্রায় সর্ব্বস্থানে ছড়াইয়া পড়ে।

ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, টিটেনাস জীবাণু সর্ব্বত্র যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান আছে কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, টিটেনাস রোগ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণ এই যে, উহাদের মধ্যে বেশীর ভাগ জীবাণুরই বিষ থাকে না। যে সব টিটেনাস জীবাণু বাগান কিম্বা আস্তাবলের মাটী হইতে সংগ্রহ করা হয়, উহারা খুব বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করা না হইলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এমন কি "গিনিপিগ্", যাহারা সহজেই টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, উহাদের খুব বেশী মাত্রায় ঐ জীবাণুর দ্বারা "ইন্জেক্ট" করিলে কেবল মাত্র স্থানীয় টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিম্নে দুই একটী উদাহরণ দেওয়া গেল। একটী "গিনিপিগকে" ২০ দিনের "কালচার" হইতে ২ সি, সি, টিটেনাস জীবাণু ইন্জেক্ট করাতে কেবল মাত্র স্থানীয় টিটেনাস উৎপন্ন হইয়াছিল। আর একটী "গিনিপিগকে" ১/২ সি, সি, ইন্জেক্ট করাতে উহা মরিয়া যায়। এই উভয় ক্ষেত্রে টিটেনাস জীবাণু বাগানের মাটী হইতে সংগ্রহ করা হইয়াছিল; কিন্তু বাগানের বিভিন্ন স্থান হইতে লওয়া হইয়াছিল, একস্থান হইতে নহে। আর এক ক্ষেত্রে একটী সার্জ্জিকেল স্থুঁচ টিটেনাস কাল্‌চারে ডুবাইয়া দিয়া, উহা একটী গিনিপিগের গায়ে একবার মাত্র ফুটাইয়া দেওয়া হইয়াছিল; এবং উহাতেই ঐ গিনিপিগটী মরিয়া যায়। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের টিটেনাস জীবাণু বিভিন্ন রকমের ক্ষমতা বিশিষ্ট হইয়া থাকে; অর্থাৎ কোন ক্ষেত্রে সামান্য মাত্রায় দিলে বেশী রোগ উৎপন্ন করিয়া জীবন নাশ করিতে পারে, আবার কোন ক্ষেত্রে খুব বেশী মাত্রায় দিলে, কেবল মাত্র সামান্য স্থানীয় রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে; জীবনের কোন অনিষ্ট হয় না।

অনেক সময়ে ঘোড়া হইতে মনুষ্যের টিটেনাস রোগ হইতে পারে। একটী ক্ষেত্রে কতকগুলি ব্যেনডেজ এবং স্প্লিণ্ট একটী আস্তাবলে ছিল; ঐ স্থান হইতে ব্যেনডেজগুলি লইয়া একটী লোকের হাতের ফোড়া বাঁধা হইয়াছিল; কএক দিন পরে ঐ লোকটির টিটেনাস হয়। ঐ ব্যাণ্ডেজগুলি কতক লইয়া পূর্ব্বে একটী ঘোড়ার ঘা বাঁধা হইয়াছিল, তাহার বাকীগুলি আস্তাবলে পড়িয়া থাকাতে উহারা নিশ্চয়ই টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা সংক্রামিত হইয়াছিল। এবং যখন ঐ ব্যাণ্ডেজগুলি একটী লোকের ফোড়া বাঁধা হইয়াছিল, তখন তাহার টিটেনাস রোগ হইয়াছিল। এই সঙ্গে আর একটী কথা বলা যাইতে পারে; "এণ্টিভেনিন" তৈয়ারি করিবার জন্য যখন ঘোড়াকে সাপের বিষ ইন্জেক্ট করা হয়, তখন ঐ ক্ষত স্থানে অনেক সময়ে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। যদি ঐ স্ফোটক কাটিয়া ফেলা হয়, তখন ঘোড়ার অন্ত্র মধ্যস্থিত টিটেনাস জীবাণু (পূর্ব্বে যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে) ঐ স্থানে আসিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এই প্রকারে চারিটী ঘোড়ার টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। ইহার পর হইতে যে সমস্ত ঘোড়া হইতে "এণ্টিভেনিন" তৈয়ারি করা হইত, তাহাদিগকে মধ্যে মধ্যে একবার করিয়া "এণ্টিটিটেনিক সিরাম" দেওয়া

হইত; এবং তাহার পরে ঐ ঘোড়াদের মধ্যে আর টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। কোন ক্ষত স্থান টিটেনাস জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে, যদি উহারা ঐ স্থানে উপযুক্তরূপ ক্ষেত্র পায়, তাহা হইলে ঐ স্থানে জন্মাইতে আরম্ভ করে। ঐ জীবাণু হইতে যে সমস্ত টিটেনাস বেসিলাই" উৎপন্ন হয়, উহারা ঐ ক্ষত স্থানে কিম্বা উহার নিকট বর্ত্তী স্থানে অবস্থিতি করিয়া, এক প্রকার "এক্সট্রা সেলুলার" বিষ উৎপন্ন করে। এই বিষই টিটেনাস রোগের সমস্ত লক্ষণগুলি উৎপন্ন করিয়া থাকে। এই কারণে টিটেনাস রোগকে শরীর "বিষীকরণ প্রণালীর" সহিত তুলনা করা যাইতে পারে; টিটেনাস বেসি-লাই যে পরিমাণে বিষ উৎপন্ন করিতে পারে সেইমত বিষীকরণ ক্রিয়ার লক্ষণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এবং এই ক্ষেত্রে উহাদের কার্য্য ডিপ্থিরিয়া বেসিলাসের কার্য্যের সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। যখন টিটেনাস বেসিলাসকে একমাস ধরিয়া "পিওর কালচারে" ৩৭° সি তে জন্মাইতে দেওয়া হয়, এবং উহার বিষ বা "টক্সিন পেসটার চেম্বারলেন ফিল্টার দ্বারা ছাঁকিয়া লওয়া হয় এবং এই টিটেনাস জীবাণু শূন্য "টক্সিন" যদি কোন জীবের শরীর মধ্যে ইনজেক্ট করিয়া দেওয়া হয়, তাহালে ঐ জীব টিটেনাস রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয় হয় এবং উহাতে টিটেনাসের সমস্ত লক্ষণ গুলি পরিলক্ষিত হয়। আরলিক সাহেবের মত এই যে, টিটেনাসের "টক্সিন" দুই প্রকার টক্সিন দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে; একটীর নাম টিটেনোপেসসিন্ এবং অপরটীর নাম টিটেনোলাইসিন। ইহাদের মধ্যে টিটেনোপেসসিনই প্রধান; যেহেতু উহা স্নায়বিক "টিসু" বিশেষতঃ স্নানবিক কেন্দ্র "সেল" এর উপর কার্য্য করিয়া মাংসপেশীর আক্ষেপ ক্রিয়া উৎপন্ন করাইয়া থাকে। টিটেনোলাইসিন লালরক্ত কণিকাকে কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট করিয়া থাকে কিন্তু টিটেনাসের সহিত উহার বিশেষ কিছু সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না। মেয়ার এবং রেনসোম সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে, টিটেনাসের "টক্সিন" "মোটর নার্ভ" দিয়া মধ্যস্থিত স্নানবিক "সিসটেম' এ প্রচালিত হইয়া থাকে; উহারা ক্ষত স্থানের "মোটর নার্ভ" এর "এন্ডঅরগেন" দ্বারা শোষিত হইয়া "একিসস সিলিণ্ডার" মধ্যে দিয়া স্নায়বিক কেন্দ্রে পৌছিয়া থাকে। তাঁহারা আরও বলেন যে, ক্ষত স্থান হইতে "মোটর নার্ভ" দিয়া মধ্যস্থিত স্নায়ুতে পৌছি-বার টিটেনাস টক্সিনের যে সময় লাগে ঐ সময়কে "ইনকুবেশন্ পিরিয়ড" বলা যায়। এবং ঐ টক্সিন লিম্ফেটিক দিয়া না যাইয়া স্নায়ুর প্রোটোপ্লেজম এর মধ্য দিয়া যাইয়া থাকে।

ইহার পরে প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে টিটেনাসের "টক্সিন" লিম্ফেটিক এবং রক্ত বহা নালীর দ্বারা শোষিত হইতে পারে এবং দেখা গিয়াছে "ভেন" এর মধ্যে টিটেনাসের "টক্সিন" ইনজেক্ট করিলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করা যাইতে পারে। হেনরি এবং সারনোডি এস্থ সাহেব বলেন যে, সর্ব্ব ক্ষেত্রেই টিনেনাসের টক্সিন রক্ত বহা নালী এবং লিম্ফেটিক দিয়া চালিত হইয়া থাকে। যাহা হউক যে পর্য্যন্ত না টিটেনাসের টক্সিন স্নায়বিক কেন্দ্র কিম্বা "ব্রেন" বা "স্পাইনেল

কর্ড” এর উপর বা উহাদের উভয়ের উপর কার্য্য না করে, সে পর্য্যন্ত টিটেনাসের কোন লক্ষণ উৎপন্ন হয় না। যখন সাধারণভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তখন “ব্রেন” উহাদের টক্সিন দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; কিন্তু যখন স্থানীয় টিটেনাস উৎপন্ন হয়, তখন উহাদের টক্সিন কেবল “স্পাইনেল “কর্ড” এর উপর কার্য্য করিয়া থাকে।

টিটেনাসের “টকিসন” উত্তাপ দ্বারা সহজেই নষ্ট হইয়া যায়।

৫৫° সি, উত্তাপে দেড়ঘণ্টা ধরিয়া রাখিলে উহা নষ্ট হইয়া যায়। ৬০° সি, উত্তাপে কিছু সময়ে নষ্ট হইয়া যায়। আর ৭৫° সি, উত্তাপে রাখিলে, পাঁচমিনিটের মধ্যে উহার বিষীকরণ ক্ষমতা একবারে নষ্ট হইয়া যায়। যে টিটেনাস জীবাণু হইতে তাহাদের “টক্সিন” অপসারিত করা হইয়াছে এইরূপ জীবাণুকে “ধোয়া স্পোরস,” কহে। এই রূপ অবস্থাতে যদি উহাকে কোন জীবের উপর ইনজেক্ট করা হয়, তবে তাহার টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হয় না। “পিউর টিটেনাস কালচার” ফিল্টার কাগজ দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া তাহার সমস্ত টক্সিন বাহির করিয়া দিতে হয়; তাহার পর ছাঁকনীর উপরে যাহা থাকে, উহাকে কয়েকবার নরমেল লবণাক্ত জলে ধুইয়া লইলে, টক্সিন শূন্য টিটেনাস জীবাণু পাওয়া যায়; ইহাকেই ধোয়া স্পোরস বলা হয়। এইরূপ যে ধোয়া “স্পোরস্” পাওয়া যায়, উহা “গিনিপিগ” বা অন্যান্য জন্তুর শরীরে ইনজেক্ট করিলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হয় না। ইনজেকশনের স্থানে “ফ্যাগোসাইটোসিস্” আসিয়া এইরূপ ধোয়া টিটেনাস “স্পোরস” দের খাইয়া ফেলে। যদি কোন “স্পোরস” “ফ্যাগোসাইটোসিসদের” হাতে নিষ্কৃতি পায়, তাহাতে উহারা লুকাইত ভাবে থাকিয়া অনেকদিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে; উপযুক্তমত ক্ষেত্র পাইলে উহারাই আবার জন্মাইতে থাকে এবং টক্সিন উৎপন্ন করিতে পারক হইয়া থাকে। কিন্তু যখন ঐ ধোয়া “স্পোরস” গুলি, “ষ্টেরাইল” বালি বা কয়লার গুঁড়া বা অন্যকোন জীবাণুর সহিত কোন জন্তুর শরীরে ইনজেক্ট করা হয়, তখন ঐ বালি বা জীবাণু “ইনজেকশন” এর নিকটবর্ত্তী স্থানকে নষ্ট করিয়া ফেলে এবং সুতরাং “ফ্যাগোসাইটোসিস” ভালরূপে কার্য্য করিতে পারে না বা ঐ ধোয়া “স্পোরস্ গুলিকে নষ্ট করিতে পারে না; এই কারণে ঐ ধোয়া “স্পোরস্” গুলি জন্মাইতে থাকে এবং টিটেনাস উৎপন্ন করিয়া থাকে। যে মাত্রায়দিলে টিটেনাস হইতে পারে না,এইরূপ অল্প মাত্রায় টিটেনাসের টক্সিন যদি ধোয়া “স্পোরসের” সহিত মিশ্রিত করিয়া ইনজেক্ট করা হয়, তাহাতে ভয়ানক ভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার কারণ এই যে, ঐ টিটেনাসের “টক্সিন” “ফ্যাগো সাইটোসিস” এর কার্য্য বন্ধ করিয়াদিয়া ধোয়া “স্পোরস” গুলিকে জন্মাইতে সুযোগ দেয় এবং তাহারা এমতে জন্মাইয়া ঐ রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে; কারণ “স্পোরস” গুলি না জন্মাইতে পাইলে রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। আবার যখন কুইনাইন বা ল্যেকটিক এসিড ধোয়া টিটেনাস “স্পোরস”এর সহিত মিশ্রিত করিয়া ইনজেক্ট করা হয়,তখনও ভয়ানক ভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াথাকে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

এনেমা—অন্ত্রের পীড়া।

(Drueck)

ডাক্তার ডাক মহাশয় পাকস্থলী ও অন্ত্রের পীড়ায় কিরূপ ভাবে মলদ্বার পথে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়—তৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম। এই প্রবন্ধে সিদ্ধান্ত মূলক বিষয় আলোচিত না হইয়া কেবল মাত্র কার্য্য ক্ষেত্রে যাহা আবশ্যক হয় তদ্বিষয় আলোচিত হইয়াছে। কি উদ্দেশ্যে কোন্ পদার্থ এবং কি ভাবে প্রয়োগ করিতে হয়, তাহার উল্লেখ আছে।

প্রথমেই আবদ্ধ মল বহির্গত করার উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ যে এনেমা প্রয়োগ করা হয়, তাহার জল ৯৫—১০০° এর অধিক উত্তপ্ত হওয়া উচিত নহে। যে কোন পিচকারী দ্বারা এই জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে এই টুকু লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, অতিরিক্ত জল প্রয়োগ করার ফলে কোলন অত্যধিক প্রসারিত যেন না হইতে পারে। তদ্রূপ প্রসারিত হইলে অত্যন্ত অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। এই রূপ অবস্থায় কোলন অতি সহজেই প্রসারিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। অধিক জল প্রবেশ করাইলেই কোলন প্রসারিত হয় এবং কোলন অধিক প্রসারিত হইলেই তাহার দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। আমরা অন্যান্য আকুঞ্চক পেশীতেও অত্যধিক প্রসারণের মন্দফল প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। মলদ্বার অত্যধিক প্রসারিত হইলে তাহা আর সহজে আকুঞ্চিত হয় না; তাহা সকলেই অবগত আছেন। বদ্ধমল বহির্গত করার উদ্দেশ্যে তিন পোয়া জল প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। কেবল মাত্র অন্ত্রের কৃমিগতির উত্তেজনা সাধন উদ্দেশ্য হইলে আদসের শীতল জল প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, উষ্ণজল অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিয়াও তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। এইরূপ সাধারণ এনেমার ক্রিয়া অধিক করিতে ইচ্ছা করিলে তৎসহ আদতোলা লবণ বা সাবান মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। উক্ত জলসহ অর্দ্ধ আউন্স এরণ্ড তৈল, গ্লিসিরিণ কিম্বা তারপিন তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তাহার ফলে শ্লেষ্মা নিস্থত হয়। আবদ্ধ মল নরম হয় এবং তাহা সহজে বহির্গত হয়।

কোলনের দুর্ব্বলতার জন্য যদি সমস্ত জল বহির্গত না হইয়া আবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে কোলনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে বস্ত্রখণ্ড শীতল জল সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা উদর আবৃত করিয়া দিবে, পৃষ্ঠদেশে এবং কটী তটেও শীতলবস্ত্র প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ইহাতে যদি

সঙ্কোচন উপস্থিত না হয় অর্থাৎ আবদ্ধ জল বহির্গত না হয়, তাহা হইলে রবারের কোলন নল প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ জল বহির্গত করিয়া দিবে। তিনপোয়া পরিমাণ জল কখনও কোলন মধ্যে আবদ্ধ থাকিতে দিতে নাই। কারণ, তদ্দ্বারা কোলনের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইতে পারে। এই বিপদাশঙ্কা নিবারণের জন্যই নল প্রবেশ করাইয়া কোলনস্থিত জল বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। আবার অনেকে এমতও বলেন যে, কিছু জল প্রয়োগ করিলে হয়তো তৎসহ পূর্ব্ব প্রদত্ত জল বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। ইহাতে হিতে বিপরীত ফল হয় অর্থাৎ দুর্ব্বলতা গ্রস্ত কোলন আহত হইয়া আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। এইজন্য পুনর্ব্বার জল প্রয়োগ করার পরিবর্ত্তে প্রথম প্রদত্ত জল বহির্গত করিয়া দেওয়াই উচিত।

পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ করিলে তাহা যদি তৎক্ষণাৎ বহির্গত হইয়া আইসে, তাহা হইলে তৎপ্রতিবিধানার্থ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা মলদ্বার চাপিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

আবদ্ধ মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য সাধারণ পিচকারী দিতে হইলে রোগীকে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় এবং এমন কি বসা অবস্থাতেও দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় পিচকারী দিলে তাহা সিগমইড এবং কোলনের নিম্নাংশে মাত্র যাইয়া আবদ্ধ হয়। তজ্জন্য তিনপোয়া পরিমাণ জলই যথেষ্ট হয়। এই পরিমান প্রাপ্ত বয়স্কের জন্য; তাহার উল্লেখ করাই বাহুল্য। বালকের পক্ষে এতদপেক্ষা অল্প পরিমাণ আবশ্যক।

পিচকারী প্রয়োগের সময়ে সাবধান হইতে হইবে—যেন তৎসহ বায়ু প্রবেশ না করিতে পারে। বায়ু প্রবেশ করিলে অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এবং তজ্জন্য শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

কোল্ড অর্থাৎ শীতল জলের এনেমা বলিলে বুঝিতে হইবে যে, সেই জলের উত্তাপ ৭০° ঐ ডিক্রী মাত্র। কিন্তু অনেক সময়ে এই উত্তাপের বিষয় অগ্রাহ্য করিয়া ঈষদুষ্ণ জল প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। কারণ, শীতল জল যে পরিমাণ উত্তেজনা উপস্থিত করে, এই জল সে পরিমাণ উত্তেজনা উপস্থিত করেনা, তজ্জন্য যে পরিমাণ শীতল জলে উদ্দেশ্য হয়,সিদ্ধ সেই পরিমাণ এই জলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। এক পোয়া শীতল জলে যে কার্য্য হয়, তিনপোয়া ঈষদুষ্ণ জলে সেই কার্য্য সিদ্ধ হয় কিনা, সন্দেহ। শীতলতা কর্ত্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় সিগমইড্ ও সরলান্ত্রের পেশী আকুঞ্চিত হওয়ায় তথাকার শোণিত স্থানান্তরিত হওয়ায় তৎস্থান রক্তহীন অবস্থায় থাকে। কিন্তু উষ্ণজল কর্ত্তৃক ইহার বিপরীত ফল হয় অর্থাৎ তথাকার পেশী শিথিল হয় এবং তথায় অধিক শোণিত আইসে। শীত জলে যে অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয় তাহার ফলে অন্ত্রস্থিত পচা ও বিষাক্ত পদার্থ অনেকাংশে দূরীভূত এবং যকৃতের শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য হয়। তাহার ফলে স্রাব নিসৃত হইয়া অন্ত্রে আইসে।

অর্শ জনিত এবং পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার পক্ষে প্রাত্যহিক শীতল জলের পিচকারী বিশেষ উপকারী। আধ সের পরিমাণ জল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জ্বরের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করার জন্য

শীতল জলের পিচকারি বিশেষ উপকারী। আন্ত্রিক জ্বরে এইরূপ পিচকারী দিলে অন্ত্র পরিষ্কার হওয়া ছাড়া যকৃৎ এবং বৃক্কের ক্রিয়া হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। সরলান্ত্রের নল দ্বারা অতি ধীরে ধীরে জল প্রবেশ করাইতে হয়। রোগীর বস্তিদেশ হইতে জল পাত্র এক ফুট মাত্র উচ্চে অবস্থিত হওয়া উচিত। ১০—২০ মিনিট কাল জল অভ্যন্তরে রাখিয়া আবার সেই নলদিয়া বহির্গত করিয়া দিলেই হইতে পারে। জল যেমন ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিতে হয়। তেমনি ধীরে ধীরে বহির্গত করিতে হয়। এই প্রণালীতেই পুনর্ব্বার জল প্রয়োগ করিতে হয়। নল একবার প্রবেশ করাইয়াই দুই তিনবার জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শেষবারে নল বহির্গত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ স্থলে প্রথম ৯০F এর উত্তাপের একপোয়া পরিমাণ জল প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে জলের উত্তাপ হ্রাস করিয়া ৭০Fএ ঐ পরিণত করিতে হয়। তাহা না করিলে সমস্ত জল তৎক্ষণাৎ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ক্রমে ক্রমে সহ্য করাইতে হয়।

বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির প্রদাহ থাকিলে উষ্ণ জলের পিচকারী বা জল ধারা দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। বৃক্কের উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

হৃদ্‌ পিণ্ডের এবং বৃক্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা উদ্দেশ্য হইলে ১১০—১২০° F উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ১০০—১০৪° F উত্তাপের জল প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ কোন উদ্দেশ্য সাধিত হয় না। প্রথমোক্ত উত্তাপের জল প্রয়োগ করিলে তাহার কিছু পরেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী অধিক পরিমাণে পরিষ্কার প্রস্রাব করিয়াছে। এই জন্য মূত্র স্রাব বন্ধ থাকিলে উষ্ণ জলের এনেমা দ্বারা অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধ অপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। শূলবেদনা এবং শিশুদের অতিসার পীড়ার পক্ষেও এইরূপ এনেমা উপকারী।

কোলন ধৌত করার উদ্দেশ্যে পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ জন্য এমত সতর্ক হইতে হয় যে, কোলন যেন অত্যধিক বিস্তৃত না হইতে পারে। অথচ ধৌত করার উপযুক্ত পরিণাণ তরল পদার্থ প্রবেশ করান যায়। এই উদ্দেশ্য রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া নিরাপদে প্রায় দেড় সের পরিমাণ জল প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু রোগী মুখ নিম্নদিকে রাখিয়া নিতম্ব উচ্চে উঠাইয়া হাঁটুর উপর ভর দিয়া থাকিলে তিন সের জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে রোগীর কোনরূপ কষ্ট হয় না। কোলনেয় কৃত্রিম ঝিল্লি যুক্ত প্রদাহ, কোলনের দুর্ব্বলতা ও পুরাতন প্রকৃতির 'প্রসারণ সহ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, আপ্ত বিষাক্ততা, এবং অবসন্নতা থাকিলে এইরূপ অন্ত্র ধৌতে উপকার হয়।

পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ অপেক্ষা জল ধারা প্রয়োগের সুবিধা এই যে, প্রথমে দৈহিক উত্তাপের সম পরিমাণ উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করিয়া ক্রমে ক্রমে তাহার উত্তাপ বৃদ্ধি বা হ্রাস করা সহজ হয়। তাহাতে সহসা উত্তাপ পরিবর্ত্তনের যে কুফল তাহা উপস্থিত হইতে পারে না। সরলান্ত্র, সিগ-

মইড, মল দ্বার ইত্যাদির বা তাহার সন্নিকট-বর্ত্তী কোন স্থানের গঠনের প্রদাহ থাকিলে; মলদ্বারের ক্ষতে, মলদ্বার পেশীর আক্ষেপে এবং স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের কোন কোন পীড়ায় ঐরূপ জল ধারা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। তিন পোয়া জলে এক শিকি পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করতঃ তাহা ১০০ F পর্য্যন্ত উষ্ণ করিয়া প্রথমে প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয় এবং ক্রমে ক্রমে উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া ১২৫° F পর্য্যন্ত উত্তপ্ত জল ধারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জল লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলে স্থানিক উত্তেজনা শীঘ্র হ্রাস হয়।

শৈশব অতিসার পীড়ায় প্রত্যেকবার মল ত্যাগের পর ১১০° F উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা কোলন ধৌত করিলে কোলন স্থিত দূষিত উত্তেজক পদার্থ সমূহ ধৌত হইয়া যাওয়ায় মলত্যাগের সংখ্যা হ্রাস হয়। এই অবস্থায় আবশ্যক বোধ করিলে নিম্নলিখিত কোন সঙ্কোচক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। যথা—

১—সালফেটঅফ্ জিঙ্ক	১—৩ গ্রেণ
জল	৬ আউন্স
২—সিলভার নাইট্রেট	১—৩ গ্রেণ
জল	৬ আউন্স
৩—লেডএসিটেট	১—৩ গ্রেণ
জল	৬ আউন্স
৪। বিসমথসবনাইট্রেট	১—৩ ড্রাম
জল	৬ আউন্স

ইহার কোন একটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পেট কামড়ানী বেশী থাকিলে টিংচার অপিয়াম ২—৪ ফোঁটা দুই ড্রাম জলের সহিত পিচকারী দিলে উপকার হয়। জ্বরের সময়ে যে ভাবে শীতল জলের পিচকারী দেওয়ার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে অবসন্নাবস্থায় সেই ভাবে ১০০° F জল দ্বারা কোলন ধৌত করিলে উপকার হয়।

অন্ত্রের বেদনার কারণ যদি প্রদাহ না হইয়া বায়ু বা স্নায়ু হয়, তাহা হইলে সরলান্ত্রে উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। অণ্ডাশয় এবং অণ্ডবহা নলের প্রদাহ হইলেও এই জল-ধারায় উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলধারায় উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করার সুবিধা না হইলে উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়াও উপকার পাওয়া যায়। অর্দ্ধ কিম্বা এক সের উষ্ণ জল সিগমইড ও কোলনের মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত। এই জল যাহাতে অন্ততঃ পাঁচ মিনিট কাল আবদ্ধ থাকে, এমন উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। তৎপর এই জল বহির্গত করিয়া দিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে এক একবারে ৩—৪ বার প্রয়োগ করিয়া প্রত্যহ দুই তিনবার দিতে হয়। পিচকারী দ্বারাই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নল প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না। রোগিণী উত্তান ভাবে শয়ান থাকিলে জল অধিক ঊর্দ্ধে প্রবেশ করিতে পারে না। উষ্ণ জলধারা দিলে অন্ত্র স্ফীত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকেনা। কারণ, তাহা যেমন প্রবেশ করে তেমনি বহির্গত হইয়া যায়। সর্ব্বক্ষণই এইরূপই হইতে থাকে। তাহাতে সর্ব্বক্ষণ সম উত্তাপের জল সংলিপ্ত হইতে পারে। এইজন্য ইহার উপকার অধিক। তবে পিচকারী প্রয়োগ সহজ।

কোলাইটিস্ হইলে ১১০° F উত্তাপযুক্ত জল তিন পোয়া, বাই কার্ব্বনেট সোডা অর্দ্ধ

ড্রাম, ক্লোরাইড অফ্ সোডা অর্দ্ধ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা কোলন ধৌত করিয়া দেওয়ার পর ৯৮° F উত্তাপযুক্ত সাধারণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিলে বেশ উপকার হয়—প্রদাহ হ্রাস হয়, বেদনার উপশম হয়। ৬০° F উত্তাপযুক্ত শীতল জলের পিচকারী বা জলধারা প্রয়োগও উপকারী। এই জল ৫—১০ মিনিটকাল অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ রাখিতে হয়। এইরূপে প্রত্যহ কয়েকবার পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে।

অর্শের বলী বহির্গত হইয়া থাকিলে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা সুফল হয়। যেরূপ অতিসারে শ্লেষ্মা নির্গত হয় তাহাতে ৯৮° F জলের পিচকারী দেওয়ার পর এক পোয়া শীতল জলের পিচকারী দিলে তাহা আবদ্ধ থাকে এবং তজ্জন্য প্রদাহ এবং শ্লেষ্মা স্রাব হ্রাস হয়।

আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর বৃদ্ধি নিবারণ জন্য প্রথমে উষ্ণ জলধারা দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া পরে আদসের জল, এক ড্রাম ট্যানিক বা গ্যালিক এসিডের এনেমা দিলে সুফল পাওয়া যায়।

উদরের বেদনা নিবারণ জন্য ১১০° F উত্তপ্ত জলের পিচকারী উপকারী, প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর দেওয়া যায়। কাহারো কাহারো পাতলা বাহ্যে হয়, তৎপর আবার কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় প্রথমে সাবান মিশ্রিত উষ্ণ জলধারা দ্বারা উত্তমরূপে অন্ত্র ধৌত করিয়া তৎপর আদসের শীতল জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া পরিপাক ও বলকারক পথ্যের সুব্যবস্থা করিলে উপকার হয়। এইরূপে এনেমা দিলে আবদ্ধ মল ও শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যায়। গ্যালিক বা ট্যানিক এসিডের এনেমা দিলে রোগজীবাণু-সমূহ বিনষ্ট হয়।

অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহে অন্ত্র ধৌতের জল ৭৫° F উত্তপ্ত করিয়া তৎসহ এক ড্রাম তার্পিণ মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিলে বায়ু নিঃসৃত হইয়া যাওয়ায় উদারাধ্মান বিনষ্ট হয়। আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিবিধানার্থ এনেমা প্রয়োগ করিলে নানারূপে কার্য্য করে। কিন্তু অসাবধানে প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হয়। অন্ত্র প্রাচীরের স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইলে প্রথমে ১১০°F উত্তপ্ত জল দ্বারা পিচকারী দিয়া তাহা ১৫ সেকেণ্ড রাখিতে হয় তৎপর ৬০F উত্তপ্ত জল দ্বারা এনেমা দিয়া তাহাও ঐ সময় রাখিতে হয়। প্রত্যহ দুইবার দিলে উপকার হয়।

শীতল জলের পিচকারী দ্বারা অন্ত্রের কৃমি গতির বৃদ্ধি হয়। অন্ত্রের কার্য্য ভাল হইলেই ক্রমে এনেমা দেওয়ার সংখ্যা হ্রাস করিতে হয়। সময়ে সময়ে উষ্ণ জলের পরিবর্ত্তে অল্প পরিমাণ শীতল জলের পিচকারী দিতে হয়। যে স্থলে আশু বিষাক্ততা বিনষ্ট, ও কঠিন আবদ্ধ মল বহির্গত করা উদ্দেশ্য হয় সেইস্থলে অধিক পরিমাণ দেওয়ার আবশ্যক হয়।

আবদ্ধ মল বহির্গত করার জন্য উষ্ণ জল ধারা বা জল, সাবান, তৈল বা গ্লিসিরিণ

(এক ভাগ গ্লিসিরিণ, চারি ভাগ জল) প্রয়োগ করিতে হয়। কয়েকবার না দিলে আশানুরূপ ফল হয় না। অন্ত্র পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত এক ঘণ্টা পর পর দিতে হয়। তৎপর ৭০° F তপ্ত জল দ্বারা অল্প পরিমাণ এনেমা দিলে অন্ত্র সবল হয়। উষ্ণ জলের পিচকারী দেওয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করা আবশ্যক। অল্প পরিমাণ শীতল জলের পিচকারী দিলেই অন্ত্র সবল হয়।

আন্ত্রিক জ্বরের না না অবস্থায় এনেমা দেওয়া হয়। অতিসারের অবস্থায় উষ্ণ জলের পিচকারী প্রত্যহ দুই তিন বার দিলে উপকার হয়। তৎপর এক পাইণ্ট শীতল জলের পিচকারী দেওয়া আবশ্যক। কোষ্ঠবদ্ধতা, উদরাধ্মান, মস্তিষ্কের ঝিল্লির প্রদাহ ইত্যাদি অবস্থায় ৯৫° F উষ্ণ জল দ্বারা এনেমা দেওয়া হয় বা তৎসহ এক ড্রাম তারপিন, সাবান মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত। অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য প্রয়োগ করিতে হইলে ৭০° উষ্ণ জল দ্বারা পোনর মিনিট পিচকারী দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। তিন ঘণ্টা পর পর দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। দৈহিক উত্তাপ ১০২ F হইলে আর দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু অত্যধিক উত্তাপ সহ যদি ত্বক শীতল থাকে, তাহা হইলে অন্যরূপ করিতে হয়। এই উষ্ণ এনেমা দ্বারা উত্তেজনা এবং ত্বকে শৈত্য ঘর্ষণ দ্বারা প্রতিক্রিয়ার চেষ্টা করিতে হয়।

অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে সরলান্ত্রে বরফের জলের জলধারা প্রয়োগ উপকারী। শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া গেলে দুই দিবস পরে ৭০° F জল দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি যাহা পচিয়া অনিষ্ট করার আশঙ্কা থাকে, তৎসমস্ত বহির্গত করিয়া দিতে হয়। মুখ পথে পাকস্থলী ধৌত করিয়া তন্মধ্যস্থিত অপকারী পদার্থ সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর মলদ্বার পথে পোষক পথ্য দেওয়া হইয়া থাকে।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় আমরা আর অধিক উদ্ধৃত করিতে বিরত হইলাম।

ক্যাম্বেল হস্পিটালের ব্যবস্থা পত্র।

আইডোফর্ম্ম ইমালসন
(১০ পারসেণ্ট)

℞

আইডোফর্ম্ম (নির্ম্মল গুড়া)	১ আউন্স
ওয়াটার	২ আউন্স
গ্লিসিরিন সর্ব্বসমেত	১০ আউন্স

মিশ্রিত কর

ইমালসিও আইডফর্ম্ম সাইন গ্লিসিরিণ
(১০ পারসেণ্ট)

℞

আইডফর্ম্ম (নির্ম্মল গুড়া)	১ আউন্স
ট্রাগাকান্থ—(চূর্ণ)	২ ড্রাম
রেকটিফাইড্ স্পিরিট	যথা প্রয়োজন
ওয়াটার	১০ আউন্স

মিশ্রিত কর

এনেমা।

এনিমা এমিলাই কম ওপিও
(অপর নাম ষ্টার্চ্চ ও ওপিয়াম)

℞

টিংচার ওপিয়াই	১০ মিনিম
ষ্টার্চ্চ মিউসিলেজ	১ আউন্স

এনিমা এসাফিডেটা কোং

℞

এসাফিডেটা	৩০ গ্রেণ
টারপেনটাইন অয়েল	১ ড্রাম
মিউসিলেজ	২ আউন্স
ওয়ার্ম্ম ওয়াটার সর্ব্বসমেত	২০ আউন্স

এনিমা বোরাসিস কোং

℞

বোরাক্স	২ ড্রাম
বাইকার্ব্বনেট অব সোডা	৪ ড্রাম
ওয়াটার সর্ব্বসমেত	২০ আউন্স

এনিমা কুপ্রাই সালফেটিস্

℞

কুপ্রাই সাল্ফ্	৫ গ্রেণ
ওয়াটার	২০ আউন্স

এনিমা গ্লিসিরিনাই

℞

গ্লিসিরিন ওয়ার্ম্ম ওয়াটার প্রত্যেক	১ আউন্স

এনিমা ইপিকাকুয়ানা কোং
(অপর নাম চিলড্রেনস ওপিয়ামএনিমা)

℞

ডোভারস পাউডার	৪ গ্রেণ
টেনিক এসিড	১২ গ্রেণ
মেউসিলেজ	২ আউন্স

মিশ্রিত কর

ছোট ছেলের মাত্রা ½ আউন্স

এনিমা মেগনিসাই সালফেটিস্

℞

মেগ সালফ্	১ আউন্স
ওয়াটার	২০ আউন্স

এনিমা ওলিয়াই এরাকিস হাইপোজ
(অপর নাম—অয়েল এনিমা)

℞

গ্রাউণ্ড নাট অয়েল	৬ আউন্স

উষ্ণাবস্থায় প্রয়োজ্য।

এনিমা স্যালাইন

℞

কমন সল্ট ১½ ড্রাম

জল ২০ আউন্স

এনিমা সেপোনিস কোং

℞

সোপ ½ আউন্স

টারপেনটাইন অয়েল ½ আউন্স

ওয়াটার ২০ আউন্স

ফোটাস

ফোটাস এসিডাস্

℞

ডাইলুট নাইট্রোমিউরেটিক এসিড ½ আউন্স

ওয়াটার ২০ আউন্স

ফোটাস এসিডাই বোরেসাই

℞

বোরিক এসিড্ লোসন ১ আউন্স

বায়লিং ওয়াটার ২০ আউন্স

ফোটাস বেলাডোনি

℞

একষ্ট্রাক্ট বেলোডোনা ১ ড্রাম

বায়লিং ওয়াটার ২০ আউন্স

গারগেরিজমেটা।

গারগারিজমা বোরাসিস্ কোং

℞

বোরাক্স ১ ড্রাম

সোডা বাইকার্ব্ব ১ ড্রাম

গ্লিসিরিন ২ ড্রাম

ওয়াটার একত্রে ১০ আউন্স

সমান ভাগ গরম জল সহ ব্যবহার্য্য।

গারগারিসমা ক্লোরাই

℞

পটাস ক্লোরাস ২ ড্রাম

ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক এসিড ১০ মিনিম

অল্প অল্প মিশ্রিত কর

ওয়াটার সর্ব্বসমেত ১০ আউন্স

গারগারিজমা ফেরিএট পট ক্লোর ঃ

℞

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ১½ ড্রাম

পটাশ ক্লোরেট ১½ ড্রাম

জল সমষ্টিতে ১০ আউন্স

গারগারিসমা হাইডারজিরাই পারক্লোরাইড্

℞

পারক্লোরাইড্ লোসন (১—১০০০) ২ আউন্স

ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিকএসিড ১০মিনিম

ওয়াটার ১০ আউন্স

গারগারিজমা পটাসি ক্লোরেটাই

℞

পটাস ক্লোরাস ১½ ড্রাম

ওয়াটার ১০ আউন্স

গাট্টা—(কর্ণের জন্য)

গট্টা এসিডাই বোরিসাইকম স্পিরিটাই

℞

এসিড বোরাসিক ১০ গ্রেণ

রেকটিফাইড্ স্পিরিট ½ আউন্স

ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

গাট্টা গ্লিসিরিনাম ওপিয়েটী

℞

টিংচার ওপিয়াই ২ ড্রাম

গ্লিসিরিন একত্রে ১ আউন্স

মিশ্রিত করিবার পূর্ব্বে গরম করিবে।

গাট্টা আইডফর্ম্ম কোং

(অপর নাম আইডফর্ম্ম ও টেনিন ড্রপ)

℞

আইডফর্ম্ম (নির্ম্মল চূর্ণ)	৪০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ ড্রাম
গ্লিসিরিন এসিডাই টেনিসাই	১ আউন্স

গট্টা সোডা বাইকার্ব্বনেটিস

℞

সোডি কার্ব্বনেট	২০ গ্রেণ
গ্লিসিরিন ও	
ওয়াটার প্রত্যেক	১ আউন্স

সংবাদ।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

অক্টোবর—১৯১১।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে হাজারিবাগ জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কয়েক দিনের জন্ম পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ চুমকা হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কাতিকন্দ ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ স্কুলের কার্য্য হইতে দিল্লী করোণেশন দরবারে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন বাঁকুড়ার স্থঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র রাঁচীর স্থঃ ডিঃ হইতে বাঁকুড়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে গড়বেতা ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাপ্রসাদ শুকুল হাজারিবাগ হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শচীনাথ ঘোষ ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ বিগত মে মাসের ১৬ই হইতে জুন মাসের ১৯শে পর্য্যন্ত ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী তাঁহার নিজ বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ স্কুলের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করার আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু যশোহরের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএ সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ কাতীকন্দ ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমানে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালে নিয়োগের আদেশ রহিত হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন পাটনা অহিফেন বিভাগের কার্য্য হইতে পাটনা সিটী ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাসবিহারী দাস কটকের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রকের ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে কয়েক দিনের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে রাঁচীর অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার কার্য্য হইতে দিল্লী দরবার ক্যাম্পে জুনিয়র মেডিকেল অফিস্যারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে বিদায় অন্তে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় রাঁচীর সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাটী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে কয়েক দিনের জন্য নিযুক্ত হইলেন। ঐ কার্য্য শেষ হইলে গয়াতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কয়েক দিনের জন্য কৃষ্ণনগর জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। উক্ত কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র দে কটকের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএ সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ বর্দ্ধমানের

সুঃ ডিঃ হইতে মানভূমের অন্তর্গত ঝরিয়ায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাসগুপ্ত হাওড়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বহরমপুর সেণ্ট্রাল লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী বাঙ্গালার স্যানিটারী কমিশনরের অধীন ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে উড়িষ্যার করদ মিত্র রাজাদের দিল্লী দরবারের ক্যাম্পে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল বাকুঁরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দিল্লী করণেশণ দরবারের বাঙ্গালার ক্যাম্পে কার্য্য করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত বাঁকুরা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামতারণ বন্দোপাধ্যায় মতিহারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভারত সম্রাটের পরিভ্রমণ উপলক্ষে নেপালের অন্তর্গত ভিকনাথোরাই ক্যাম্পের স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা-কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুর রহমান মতিহারী জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিস হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় তাঁহার নিজ কার্য্য—বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত জুলাই মাসের ১১ই হইতে সেপ্টেম্বর মাসের ১০ই পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ নুরউল হক দারভাঙ্গা জেলায় বিগত জুলাই মাসের ১৪ই হইতে আগষ্ট মাসের ৫ই পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

৩৫ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বনগ্রাম হস্পিটালের স্থানীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বিদায় লওয়ায় তাহার স্থানে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে দারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ৬ঠা হইতে ২২শে পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র পালামৌএর অন্তর্গত দালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ করিতেছেন, ইনি বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ৫ই হইতে ১৩ই পর্য্যন্ত রাঁচী সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন। এতৎসম্বন্ধীয় পূর্ব্ব আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ

নুরউল হক বাঁকুরা পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ৯ই হইতে ২৫শে পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ ঝরিয়ার প্লেগ ডিউটী হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ বহরমপুর সেণ্ট্রাল লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে হাওরা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বহরমপুরের সুঃ ডিঃ হইতে রাচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইন উদ্দীন আহমদ রাঁচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে খুন্দী মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কটকে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাপরাউন ডিসপেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাপরাউন ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

২৫ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বীরেণ দে মতিহারী হস্পিটলের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়ায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহর উদীন হাইদার গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রথমে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করার আদেশ পাওয়ার পর সাহাবাদে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালের

অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেনীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালী কুমার চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের বন গ্রামে কার্য্য করার আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ নুর উল হক বিগত জুলাই মাসের ৬ঠা তারিখ হইতে আগষ্ট মাসের ৫ই পর্য্যন্ত দ্বারভাঙ্গা জেলায় কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র মণ্ডল কাতিকান্দ ডিসপেন সারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী কলিকাতা পুলিস লকআপ এর কার্য্য হইতে প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইয়া নির্দ্দিষ্ট সময়ের এক দিবস পরে কার্য্য প্র প্রাগমন করিয়াছেন। ঐ এক দিবস বিনাবেতনে বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র দে পূর্ব্বে ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। একণে আরো একদিন বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তী সম্বলপুর ডিসপেন সারীর সুঃ ডিঃ হইতে বিগত ১৯০৯ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসের ১লা হইতে ৮ই পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় রাচী জেলার অন্তর্গত লোহার ডাগা ডিসপেন সারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র রায় ছয় মাস মিশ্রিত বিদায়—একমাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্যবিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন। ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী—নং ৪৬১৪, ৮৪৯৬, ১০৬৬১ তারিখ ২২—৩—১১, ৬—৭—১১, এবং ১৯—৮—১১ এর আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ পুর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরো ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেম চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বিগত সেপটেম্বর মাসের ২ রা হইতে ১২ই পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

Vol. XXI. গবর্ণমেন্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 11, 12.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGAL.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২১শ খণ্ড। | নবেম্বর, ডিসেম্বর, ১৯১১। | ১১, ১২শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রামবাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২১শ খণ্ড। } নবেম্বর ও ডিসেম্বর, ১৯১১। { ১১ ও ১২শ সংখ্যা।

স্বাস্থ্যরক্ষা ও স্বাস্থ্য উন্নতির উপায়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম্. বি.।

আলোচ্য

(১ম) বায়ু।
(২য়) জল।
(৩য়) খাদ্য এবং পথ্য।
(৪র্থ) পরিচ্ছদ।
(৫ম) স্নান আদি।
(৬ষ্ঠ) ব্যায়াম।
(৭ম) আমোদ, আহ্লাদ ও নিদ্রা।
(৮ম) মাদক দ্রব্য সেবন ও সংক্রামক রোগ—এ সম্বন্ধে আলোচ্য, কারণ তাহা হইতে স্বাস্থ্যক্ষয় ও সাধারণতঃ জীবন নাশ হয়।

(১) বায়ু।

বায়ু পাবক, দেহকে পবিত্র করে। বায়ু প্রাণ। জীবনীশক্তির মূলেই বায়ু। নানা ধাতুতে শরীর গঠিত। আমরা যাহা আহার করি তাহাই শরীরগঠনের উপাদান। তাহা হইতেই শরীরধাতু গঠিত হয়। শরীর-ধাতু অনবরত গঠিত হইতেছে ও ভাঙ্গিতেছে। এই ভাঙ্গা গড়ার মূলে বায়ু। শরীরধাতু ভগ্ন হইবার কালে যে তেজ উৎপন্ন হয় তাহারই বলে শরীরের যাবতীয় কার্য্য চলে। ধাতুভঙ্গের অপর নাম ক্ষয়—ক্ষয় অর্থাৎ দগ্ধ হওয়া। বায়ুপ্রভাবে এই ধাতু দগ্ধ হয়। বায়ুর গঠনে কয়েকটী মূল ও কয়েকটী যৌগিক পদার্থ আছে, যথা—দহক, যবক, দ্বিদহকাঙ্গার, ত্রিউদক যব, ঘনীভূত দহক এবং জলীয় বাষ্প। প্রথম দুইটী মূল পদার্থ। এইগুলির মধ্যে দহকই আমাদের প্রাণস্বরূপ। দহকের প্রভাবে শরীরধাতু দগ্ধ হয়, তেজ উৎপন্ন হয়, জীবনীশক্তির সৃষ্টি হয়। যবক বিপরীত গুণবিশিষ্ট। ইহা জীবননাশক। দ্বিদহক অঙ্গার আমাদিগের পক্ষে বিষ তুল্য,

কিন্তু উদ্ভিদের আহারীয়। ত্রিউদক যব ও উদ্ভিদের একটী খাদ্য। ঘনদহক দহকেরই ন্যায় আমাদের প্রাণস্বরূপ—ঘন বলিয়া ইহার দহণ শক্তি অতি উগ্র। জলীয় বাষ্প জীব জন্তুর সকলেরই উপকারী।

বায়ু না হইলে জীবনীশক্তির সৃষ্টি হয় না। জীবন মানেই ক্ষয়। ক্ষত ধাতু বিষ তুল্য। এই ক্ষত পদার্থগুলিও বায়ু কর্ত্তৃক অর্থাৎ দহক কর্ত্তৃক ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। তাই বায়ু পাবক। যে যে ধাতুতে শরীর গঠিত, রক্ত তাহাদিগের মধ্যে প্রধান। ইহা অন্যান্য ধাতুর মূলস্বরূপ। শরীর পোষণ উপযোগী যাবতীয় পদার্থ রক্তের দ্বারা বাহিত হইয়া অস্থি, মাংস, মজ্জা, মেদ আদিতে নীত হয়। রক্তস্রোত হইতে তাহারা আপনাপন গঠন্‌ উপকরণ প্রাপ্ত হয় এবং তাহাদের ক্ষত অংশ রক্তস্রোতে পড়িয়া ফুস্‌ফুসে নীত হয়। এবং বায়ু কর্ত্তৃক সেই দুষ্ট ক্ষত পদার্থ ফুস্‌ফুসে দগ্ধ প্রাপ্ত হয়। শ্বাস পথেই আমরা বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকি। বহিস্থ বায়ু ফুসফুসকোষে প্রবেশ করিয়া রক্তস্রোতে প্রবেশ করে। বায়ুকোষের প্রাচীরে যে কৈশিক শিরাজাল বিস্তীর্ণ আছে সেই শিরাজাল মধ্যে রক্ত দহক গ্রহণ করে এবং দুষ্ট দগ্ধ পদার্থ দ্বিদহক অঙ্গার অংগারসহ ত্যাগ করে। ফুসফুস মধ্যেই রক্ত দহক কর্ত্তৃক পূত হয়। রক্তস্রোতের সহিত দহক ফুসফুস হইতে বহির্গত হইয়া সমুদায় শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং শরীরের যাবতীয় যন্ত্রাদি চালিত করে। দহকের গুণে আমরা অন্ন পাক করিতে পারি এবং অন্নরস সাত্মীকৃত করিতে পারি! দহকের প্রভাবে শরীরে তাপ সৃষ্ট হয়! তাপ বিনা শরীর ক্ষণমাত্র রক্ষা পায় না। অতএব বায়ু শরীরগঠনের ও শরীররক্ষার প্রধান সাহায্য।

অতি বিশুদ্ধ এবং পর্য্যাপ্ত বায়ু আমাদিগের আবশ্যক। বিশুদ্ধ বায়ু ব্যতিরেকে শরীরের কার্য্য ঠিক চলে না এবং পর্য্যাপ্ত বায়ু না হইলে জীবনীশক্তির বল বৃদ্ধি হয় না। সমুদ্রতীরে, উচ্চ পর্ব্বতশিরে, উন্মুক্ত প্রান্তরে বিশুদ্ধ ও পর্য্যাপ্ত বায়ু পাওয়া যায়। নানা কলকারখানাপূর্ণ, মল মূত্র আবর্জ্জনা দূষিত, বহু জনাকীর্ণ জনপদে বায়ু নানা দোষে অতিশয় দুষ্ট। এই কারণ পল্লীবাসী লোকের স্বাস্থ্য পুরবাসী লোকের অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ। কিন্তু যে সকল গ্রাম ঘন বন এবং জঙ্গলাদিতে পূর্ণ এবং পঙ্কিল জলাশয়ে পূর্ণ, সে সকল স্থানের স্বাস্থ্য কখনই ভাল নহে; কারণ উদ্ভিদাদি জলে পচিয়া সে স্থানের বায়ু অতি দূষিত হয়। জলশূন্য শুষ্ক দেশের বায়ু বিশুদ্ধ। আমরা যে বায়ু গ্রহণ করি তাহাতে ·০৪% দ্বিদহক অঙ্গার বায়ু থাকে। আমরা যে বায়ু ত্যাগ করি তাহাতে তদপেক্ষা ১০০ হইতে ১২০ গুণ বেশী দ্বিদহক অঙ্গার বায়ু থাকে। দ্বিদহক অঙ্গারে অম্লের পরিমাণ যেমন বাড়ে দহকের পরিমাণ সেই অনুপাতে কমে। জাতি, বয়ঃক্রম এবং মানসিক ও শারীরিক ক্রিয়ার প্রকৃতি এবং গুণের তারতম্য অনুসারে ত্যক্ত দ্বিঅঙ্গারে অম্লের পরিমাণ বিভিন্ন হয়। এই দুষ্ট বায়ু ছাড়া নিশ্বাসের সহিত অতি অল্প মাত্রায় দুর্গন্ধযুক্ত ভগ্ন জৈব পদার্থ নির্গত হয়, সেগুলি স্বাস্থ্যের পক্ষে অতি অমঙ্গলকর। নিশ্বাসের সহিত যে জলীয় বাষ্প বাহির হয়,

তাহারই সহিত এই দুষ্ট জৈব পদার্থ মিশ্রিত থাকে। এই দুইটী ছাড়া আরো কতকগুলি দুষ্ট পদার্থ নিশ্বাসের সহিত অল্প মাত্রায় বহির্গত হয়, যথা—এমোনিয়া, ইউরীয়া আদি। পুর-বায়ুতে এই সকল দোষ গুলি অতি মাত্রায় থাকে; অনেক লোক নিশ্বাস ফেলে, ঘামে, মলত্যাগ করে। কেবল মানুষ নহে অন্যান্য অনেক জীবও পুরে বাস করে। তাহাদিগের দেহ হইতেও এই সকল দুষ্ট পদার্থ বহির্গত হয়। জীবদেহ হইতে উৎসৃষ্ট এই সকল দুষ্ট পদার্থ ছাড়া অপরিষ্কার আবর্জ্জনা পূর্ণ রাস্তা গলি, পয়ঃপ্রণালী, আঁস্তাকুড়, পাইখানা, অশ্বশালা, গোশালা, সমাধিস্থান, জলাশয় এবং কলকারখানা হইতে ভুরিপ্রমাণ দ্বিদহক অঙ্গার এবং পূতিগন্ধময় বিষপ্রায় অনেকানেক বায়ু উৎপন্ন হয়। এসব ছাড়া পুর-বায়ুতে নানা জন্তুর কেশ, মরামাস, ময়লা বস্ত্রাদির তন্তু, নানা পতঙ্গ ও পতঙ্গের অণ্ড ভাসিতে থাকে। বায়ুসাগরে এইরূপ ক্ষুদ্র জীব দুই শত প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। তা ছাড়া বায়ু সদাই ধূলিতে পূর্ণ থাকে এবং নানা প্রকার ব্যাধিবীজ বায়ুতে উড়িতে থাকে। শয়নকক্ষ, বক্তৃতাগার, সভাগৃহ, অভিনয়মন্দির যে সকল স্থানে অনেক লোক একত্রিত হয় এবং যেখানে উপযুক্ত বায়ুপথ নাই সে সব স্থানের বায়ু অতি অপবিত্র। এইরূপ দুষ্ট বায়ু সেবনে নানা ব্যাধি হয়, যথা—মাথাধরা, মাথাঘোরা, মূর্চ্ছা, বমন, ভেদ, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, অনিদ্রা, মনের বিষণ্ণতা, রক্তহীনতা এবং মন্দস্বাস্থ্য। এইরূপ বায়ুতে শিশুদেরই অধিকতর অনিষ্ট হয়। তাহা ছাড়া এইরূপ দূষিত বায়ু সেবনে নানা ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে, যথা—কাশ, যক্ষ্মা, বসন্ত, হাম, আমাশয়, ওলাউঠা, মহামারী, নানাবিধ চর্ম্ম এবং চক্ষুরোগ এবং অপরাপর নানা ব্যাধি। দূষিত বায়ু শোধনের উপায়;—গৃহ, নালী ও পাইখানা ময়লা হইলেই অবিলম্বে পরিষ্কার করা চাই। দেহ এবং পরিচ্ছদ নির্ম্মল রাখা চাই। রন্ধনশালায় ধূমনির্গমনের পথ রাখা চাই। গৃহপালিত পশু—গো, মহিষ, কুকুর, ছাগ, অশ্ব বাড়ী হইতে অনেক দূরে রাখা আবশ্যক। গৃহের দ্বার-বায়ুপথ আদি যথা—সম্ভব দিন রাত মুক্ত রাখা আবশ্যক; যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু প্রবেশ করিতে পারে এবং দুষ্ট বায়ু বাহির হইতে পারে। প্রত্যেক গৃহবাসীর জন্য ১০০০ ঘনফুট স্থান দেওয়া উচিৎ এবং সেই স্থানের বায়ু যেন প্রতি ঘণ্টায় তিনবার নিঃশেষে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অর্থাৎ প্রতি জন যেন প্রতি ঘণ্টায় ৩০০০ ঘনফুট বায়ু সেবন করিতে পারে। স্থান সঙ্কীর্ণ হইলে আয়তনের হ্রস্বতা দেখিয়া বায়ুসঞ্চালন যাহাতে ঘন ঘন হইতে পারে তাহার উপায় করা উচিত। ঘরে বায়ুচলাচল দুই প্রকারে ঘটিত হয়। একটী স্বাভাবিক উপায় ও অপরটী কৃত্রিম উপায়। মুক্ত বাতায়ন এবং দ্বারপথে বায়ুপ্রবাহ আপনি আসে ও আপনি চলিয়া যায়, ইহাতে বায়ুর দূষিত পদার্থ দূর হইয়া যায় বা হ্রাস হইয়া যায়। কৃত্রিম উপায়ে যন্ত্রবলে গৃহমধ্যে বায়ু প্রবেশিত এবং গৃহ হইতে বায়ু তাড়িত হয়। পাখা, ভস্ত্রা অর্থাৎ যাঁতা, চক্র, পিচকারী যন্ত্র এই অর্থে ব্যবহৃত হয়। প্রবল বায়ুতে গৃহ, গলি, রাস্তা, বাগান হইতে বায়ুমল যেমন তাড়িত হয়

তেমন আর কিছুতে হয় না। যখন বায়ু স্তব্ধ থাকে তখন গৃহে প্রাঙ্গনে, ঘাটে, মাটে, বাগানে নানা প্রকার মল সঞ্চিত হইয়া বায়ু অত্যন্ত দূষিত হয় এবং ব্যাধির কারণ হয়। ঝড়ের সময় বায়ু বিশুদ্ধ হইয়া যায়। নির্ব্বাত দেশ স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল নহে। সমুদ্রবক্ষ, বৃক্ষশূন্য প্রান্তরভূমি এবং শৈলশিখর যে এত স্বাস্থ্যপ্রদ তাহার অন্যতম কারণ নিরবচ্ছিন্ন বায়ুপ্রবাহ। বৃষ্টিপতনেও বায়ু শোধিত হয়। বায়ুর মল জলে গলিত হইয়া মাটীতে পড়ে। হরিৎ বর্ণের বৃক্ষ লতাদি সূর্য্যকিরণ প্রভাবে বিষ বায়ু দ্বিদহক অঙ্গার বিশ্লিষ্ট করিয়া অঙ্গার গ্রহণ করে এবং আমাদের প্রাণবায়ু দহক পরিত্যাগ করে। দিনের বেলাই গাছপালা এইরূপে বায়ু শোধন করে, রাত্রে নহে। রাত্রে তাহারাও বিষ বায়ু ত্যাগ করে, এইজন্য রাত্রে গাছের তলায় থাকা এবং ঘরে গাছ রাখা নিষিদ্ধ।

পাখাতে ঘরের বাতাস একেবারে বাহিরে তাড়িত হয় না তবে বায়ুর মল গলিত হইয়া অনেকটা বিরল হইয়া পড়ে।

জল।

বিনা জলে শরীর রক্ষা হইতে পারে না। আমরা যে সকল দ্রব্য আহার করি তাহা সাধারণতঃ কঠিন কিম্বা স্থূল। অন্ন জলে গলিত না হইলে রক্তস্রোতে তাহার পক্ষে প্রবেশ করা অসম্ভব। আমরা মুড়ি, কড়াইভাজা, সন্দেশ, মিঠাই, ভাত, রুটী, মাছ, মাংস খাই এইগুলি সবই কঠিন বা স্থূল পদার্থ। রক্তপ্রণালীর প্রাচীর ভেদ করিয়া ইহারা কখনই রক্তস্রোতে প্রবেশ করিতে পারে না। যখন অন্ন চর্ব্বিত এবং জীর্ণ হইয়া জলের সহিত মিশিয়া তরল হয় তখনই অন্ন অন্ত্র হইতে অন্ত্রপ্রাচীর ভেদ করিয়া এবং অন্ত্রপ্রাচীরব্যাপ্ত কৈশিক শিরার সূক্ষ্ম প্রাচীর ভেদ করিয়া স্রোতের সহিত মিশিয়া যায়। আবার রক্তপ্রবাহ অন্নসারগুলি বহিয়া সমুদয় দেহে ব্যাপ্ত করিয়া দেয়। রক্তের জলই প্রধান উপাদান। কোন কারণ বশতঃ যেমন ওলাউঠা রোগে রক্ত জলহীন হইয়া ঘন হইলে রক্তপ্রবাহ বন্ধ হয় এবং জীবন শেষ হয়। আবার শরীরের ক্ষত পদার্থ মূত্র ঘর্ম্ম আদি স্রোতপথে বাহির হইয়া যায়। জল না থাকিলে এই সকল স্রোতও বন্ধ হয় এবং জীবন শেষ হয়। অন্ত্রপথে শরীরে জল প্রবেশ করিতেছে এবং ঘর্ম্ম, মূত্র ও শ্বাসপথে বাহির হইতেছে। এক এক ব্যক্তি প্রতিদিন এক হইতে দুই সের জল গ্রহণ করে এবং সেই পরিমাণে জল পরিত্যাগ করে। সুতরাং জল না হইলে শরীরধারণ হইতে পারে না। বায়ুর ন্যায় জলও বিশুদ্ধ হওয়া এবং পর্য্যাপ্ত পরিমাণে গ্রহণ করা আবশ্যক। জল ছয় প্রকার। (১ম) বৃষ্টির জল। (২য়) পুষ্করিণী, জলাশয় আদি। (৩য়) অন্তর ভৌম জল যেমন উৎস। (৪র্থ) কূপজল। (৫ম) নদীর জল। (৬ষ্ঠ) সমুদ্রজল।—এই সকলের মধ্যে বৃষ্টির জল সর্ব্বতোভাবে প্রশস্ত। যথাস্থানে ভূমি স্পর্শ করিবার পূর্ব্বে পরিষ্কার পাত্রে ধরিলে ইহা নির্ম্মল, পবিত্র এবং নানা গুণযুক্ত।

ইহাতে কোন পার্থিব বা জৈব দুষ্ট পদার্থ থাকে না। কোন দুষ্ট জীবাণু থাকে না। ইহা তাড়িৎপূর্ণ ঘনীভূত দহকমিশ্রিত—

সূর্য্যালোকপূত। এই সকল গুণ তাহাতে থাকাতে খাদ্যদ্রব্য বৃষ্টির জলে সিদ্ধ করিলে সুপক্ক হয়, সম্যক গলিত হয়, অল্প সহজে জীর্ণ হয় এবং কোন রকম দুষ্ট পদার্থ না থাকাতে বৃষ্টির জলপানে ওলাউঠা, আমাশয়, আন্ত্রিক জ্বর, ম্যালেরিয়া আদি নানা ব্যাধি হইতে মুক্ত থাকা যায়। বায়ু অন্য সকল ঋতুতেই ধূলি আদি নানা প্রকার দুষ্ট পদার্থে পূর্ণ থাকে; বিশেষ জনাকীর্ণ, কলকারখানা-পূর্ণ জনপদে। অতএব বর্ষা আরম্ভ হইলে কয়েক দিন পরে মুক্ত স্থানে জল ধরা আবশ্যক।

লম্বা চওড়া একখানি চাদর চারিটী খুঁটায় বাঁধিয়া জল বেশ ধরিতে পারা যায়। গৃহস্থের যত গুলি পরিবার ততগুলি চাদর পাতিলে একমাস মধ্যে এত জল ধরা যাইতে পারে যে, এক বৎসর চলিতে পারে। বয়স্থ ব্যক্তির জন্য প্রতিদিন দুই সের জল পানের জন্য আবশ্যক, অর্থাৎ মাসে দেড় মন—বৎসরে আঠার মন। সঞ্চিত রাখিবার জন্য লৌহ-আধার উৎকৃষ্ট। পাকা চৌবাচ্ছাও উৎকৃষ্ট। চৌবাচ্ছার উপর কাপড় বা লৌহপাত বিস্তার করিয়া জল ধরা যাইতে পারে, তাহাতে ব্যয় ও পরিশ্রমের লাঘব হয়। প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীতে বৃষ্টির জল ধরিবার কল পাতা এবং জল সঞ্চয় করিয়া রাখিবার আধার রাখা উচিত।

অপরাপর সকল প্রকার জল অল্পাধিক দোষের কারণ। জলাশয় এবং পুকরিণী আদির জল সাধারণতঃ নানা দোষে দূষিত এবং নানা ব্যাধির কারণ। উৎসের জল ব্যাধি-বীজ হইতে মুক্ত হইতে পারে কিন্তু খড়িচূর্ণ আদি নানা পার্থিব পদার্থে পূর্ণ। গভীর কূপের জল পার্থিব মলে দূষিত। নদীর জল নানা আবর্জ্জনাদিপরিপূর্ণ। নদী প্রকৃতির দুষ্ট পয়োনালী, মল, মূত্র, গলিত উদ্ভিদ ও জন্তু-অবয়বে পূর্ণ এবং অনেক সময়ে কর্দ্দমাদি নানা পার্থিব পদার্থে মিশ্রিত। দেশকে ধুইয়া যাবতীয় আবর্জ্জনা বক্ষে লইয়া নদী বহিয়া যায়। এইরূপ জল কখন বিশুদ্ধ বা পবিত্র হইতে পারে না। তবে প্রশস্ত নদীর মধ্যস্রোতের জল অনেকটা শুদ্ধ। উৎস কূপের জল অনেকটা স্বাস্থ্যপ্রদ এবং দোষ-শূন্য, তবে সকল স্থানে এইরূপ কূপ হয় না। ফরাসীরাই এইরূপ কূপ খননে বিশেষ পটু। কলিকাতা সহরের পরিষ্কৃত নলের জল অনেকটা দোষশূন্য বটে, কিন্তু বৃষ্টির জলের যেমন ইহাতে তেমন গুণ নাই। মান্দ্রাজ, বম্বে, নাগপুর আদি স্থানে নলে যে জল সরবরাহ হয় সে জল দূর পর্ব্বতের উপরিস্থিত হ্রদে সঞ্চিত বৃষ্টির জল। সে জল কেহ স্পর্শ করিতে পারে না, সে স্থানে গো মহিষ আদি চরে না—উদ্ভিদ এবং জান্তব আবর্জ্জনা থাকে না—সে জল উপাদেয়। কলিকাতার কলের জল কূপ এবং পুষ্করিণীর জল অপেক্ষা অনেক ভাল। কূপের জল অপেক্ষা পুষ্করিণীর জল অনেক মন্দ, তাহার কারণ গো মহিষাদি পুষ্করিণীতে অবগাহন করে, লোকে স্নান ও মল মূত্রাদি ত্যাগ করে। যে নদী পুর-পাশ দিয়া বহিয়া গিয়াছে, যাহার উপর নানা পোত ও নৌকা ভাসিতেছে, যাইতেছে ও আসিতেছে সে সব নদীর জল নানা দোষে দূষিত। পুর-বাহী নালী তাহাতে আসিয়া পড়িয়াছে শত

শত লোক তাহাতে অবগাহন করিতেছে, মলিন বস্ত্রাদি কাচিতেছে, পোতাশ্রয়ী লোকেরা মল মূত্র ত্যাগ করিতেছে, নানা প্রকার ক্ষত-রোগাক্রান্ত ব্যাক্তি গা ধুইতেছে, বস্ত্র বিছানা কাচিতেছে—এই কারণ সাধারণ পুষ্করিণী এবং নদীর জল, পানের জন্য কিম্বা রন্ধনের জন্য ব্যবহার করা একেবারেই উচিত নয়। বাধ্য হইয়া সময়ে সময়ে আমাদিগকে সমুদ্রজলও ব্যবহার করিতে হয়, কিন্তু সমুদ্রজল লবণাক্ত। ইহাকে চোঁয়াইতে হয়, কিন্তু চোঁয়ান জল সর্ব্বৈব গুণহীন। ইহাতে বায়ু মাত্র থাকে না তাই বিস্বাদ। সমুদ্রযাত্রীদিগকে সময়ে সময়ে এই জল ব্যবহার করিতে হয়। কূপের জল যাহাতে দূষিত হইতে না পারে সেই জন্য মুখ হইতে তল পর্য্যন্ত পাকা করা আবশ্যক। এইরূপ পাকা করা আবশ্যক যাহাতে গাত্রে ছিদ্র মাত্র না থাকে। কূপের চতুষ্পার্শে যেন কোন বৃক্ষাদি না থাকে, কোন মানুষের বাস না থাকে, গো মহিষাদি চরিতে না পারে। কূপের মুখ খুলিয়া রাখা উচিত যাহাতে বায়ু চলাচল করিতে পারে—যেন ধূলা, কূটা, পাতা না পড়িতে পারে। ময়লা পাত্রে ময়লা দড়ি দিয়া চামড়ার মশকে জল তোলা যেন না হয়। লোহার বাল্‌তীতে, লোহার চেনে জল তোলা উচিত। কূপের মুখে দুই তিন ফুট উঁচা পাকা বেষ্টিকা নির্ম্মাণ করা চাহি। উপরিভাগ বাহির দিকে ঢালু হইয়া থাকে কেহ যেন তাহার উপর না বসিতে পারে এবং উচ্ছলিত জল ভিতরে না গিয়া যেন বাহিরে গড়াইয়া যাইতে পারে। কুয়ার বাহিরে কেহ যেন গা ধুইতে, কাপড় কাচিতে, বাসন ধুইতে না পায়। কুয়ার চতুঃসীমায় পাইখানা, আঁস্তাকুড় থাকিবে না। তার চতুঃসীমায় যেন কোন গর্ত্ত না থাকিতে পারে, যাহাতে জল জমিতে পারে। প্রতি বৎসর গ্রীষ্মের সময় কুয়ার জল নিকাশ করিয়া পঙ্কোদ্ধার করা উচিত। কুয়ার নিকটে কোন রূপ আবর্জ্জনা পড়িয়া থাকিলে রোদে শুখিয়া, বাতাসে উড়িয়া কুয়ায় পড়া সম্ভাবনা।

জল শোধনের উপায়।

উৎস জল, গভীর কূপজল, বৃষ্টির জল, কলের জল সাধারণতঃ দোষশূন্য—পান এবং রন্ধনের উপযুক্ত। যদি কোন প্রকার দোষ থাকা সম্ভব হয়, চারি প্রকারে জল শোধন করা যাইতে পারে, যথা—পরিস্রবণ, স্ফোটন, রাসায়নিক দ্রব্য মিশ্রণ, এবং ছাঁকিয়া লওয়া। জলকে বাষ্পীভূত করিয়া লইলে কোন দোষই থাকে না। দশ মিনিট কাল ফুটাইলে জলের যাবতীয় দুষ্ট জীবাণু নষ্ট হইয়া যায়—এইটী জলশোধনের সর্ব্বতোভাবে শ্রেষ্ঠ এবং সহজ উপায়। কয়েকবার ফুটাইলে অতি ময়লা জলও দোষশূন্য হয়। সিদ্ধ জল, পরিষ্কার পাত্রে শীতল স্থানে রাখিবে। সাত দিন জল কোন পাত্রে সঞ্চিত থাকিলে রোগোৎ-পাদন জীবাণু আপনি মরিয়া যায়, জল বিশুদ্ধ হয়। তাম্রপাত্রে রাখিলে জলের দোষ নষ্ট হয়। সের প্রতি এক গ্রেণ ফট্‌কিরি দিলে জলের পাঁক এবং অন্যান্য ভাসমান পদার্থ নীচে পড়িয়া যায় এবং জল স্বচ্ছ হয় এবং লোকে বলিয়া থাকে জলে দুষ্ট জীবাণু জন্মিতে পারে না এবং যেগুলি থাকে সেগুলিও মরিয়া যায়। পটেশিয়াম

পারম্যাঙ্গানেট্ জলের দোষ নষ্ট করে। কূপের জল ওলাউঠার বীজে দুষ্ট হইলে বাল্‌তিতে গুলিয়া পারম্যাঙ্গানেট্ কূপমধ্যে ফেলিবে; যতটুকু দিলে সমুদয় জল ঈষৎ লাল হয় তত টুকু দিবে। এক আউন্স হইতে ছয় আউন্স লাগিতে পারে। জল দূষিত থাকিলে লাল বর্ণ ম্লান হইয়া যায়। যতক্ষণ জল এইরূপ ম্লান হইবে ততক্ষণ দিবে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জল যেমন ছিল তেমনি হইয়া যাইবে। জল লাল থাকিলেও দোষের নয়, পান করা যাইতে পারে। নানা উপায়ে জলকে ছাঁকিয়া জল শোধন করা যাইতে পারে। কাঠের বা বাঁশের তেপায়ার উপরি চারিটী কলসী বসাইবে। সর্ব্ব উপর কলসীতে জল, দ্বিতীয় কলসীতে বালু ও কাঁকর, তৃতীয় কলসীতে কাঠ কয়লা, সর্ব্ব নিম্ন কলসীতে ছাঁকা জল পড়িবে। বালুগুলি পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া, শুখাইয়া পরে ভাজিয়া লইবে। তাহা না হইলে বায়ুতে নানা রকম জীবাণু ও দূষিত পদার্থ থাকিয়া যায়। কয়লাগুলিও বায়ুহীন স্থানে বা পাত্রে রাখিয়া তপ্ত করিয়া লইবে। মাসে এইরূপ ২।১ বার বালু ও কয়লার শোধন করিয়া লইলে ভাল হয়। কিন্তু এরূপ করিলেও নানা কারণেও ছাঁকা জলও দূষিত হইতে পারে। "পাস্তুর চেম্বারলে" বা "বার্ক্‌ফেণ্ড" শোধন যন্ত্র হাড়িযন্ত্র অপেক্ষা ভাল। এই গুলিকেও সময়ে সময়েভাল করিয়া পরিষ্কার করা উচিত। ছোট, বড় অল্প ও অধিক মূল্যে নানাপ্রকার যন্ত্র কিনিতে পাওয়া যায়। পকেটে থাকে এত ক্ষুদ্র, একটী পরিবারের জল শোধন হইতে পারে এমন যন্ত্র, একটী গ্রামের বা একটী পুরের আবশ্যকমত জল শোধিত হইতে পারে এত বড় যন্ত্রও পাওয়া যায়। দুষ্ট জলপানে নানা রোগ উৎপত্তি হইয়া থাকে, যথা—ওলাউঠা, আমাতিশার, অতিশার, অজীর্ণ, গলগণ্ড, আন্ত্রিক জ্বর, শীতজ্বর, মুত্রশীলা, চর্ম্মরোগ, নানাবিধ ক্রিমি, যথা—লতা-ক্রিমি, যেগুলি ৭০।৮০ ফুট পর্য্যন্ত দীর্ঘ হইতে পারে; কেঁচো-ক্রিমি, সূতা-ক্রিমি, যে সকল ক্রিমি শতকরা নব্বই (৯০) জন লোকের পেটে থাকে, যে ক্রিমির দোষে শরীর ক্ষয় হইয়া যায়, "আঙ্কাই-লেস্‌টোমা" নামক ক্রিমি—যার প্রভাবে শরীর রক্তহীন হইয়া যায়, দুর্ব্বল হয় এবং শেষে মৃত্যু হয়। "ফাইলেরীয়া" নামক ক্রিমি যাহার প্রভাবে কোরন্দ ও গোদ হয় ইত্যাদি ইত্যাদি নানা ব্যাধি জলের দোষে উৎপন্ন হয়। অতএব অবিশুদ্ধ জল কখনও ব্যবহার করিবে না। বৃষ্টির জলের সংস্থান সকলেরই করা উচিৎ। বৃষ্টি হয় না এমন দেশ খুব অল্পই আছে। আকাশ হইতে অমৃততুল্য জল পড়ে, মাটী স্পর্শ করিলেই বিষময় হয়। মাটী স্পর্শ করিবার পূর্ব্বে ধরিলে আর কোন দোষ থাকে না। ধরা সহজ। রাখাও সহজ। একটু শিক্ষা চাই—একটু উদ্যোগ, যত্ন ও চেষ্টা চাই। ব্যয় অতি সামান্য।

খাদ্য এবং পথ্য।

শরীরের পুষ্টি যাহাতে হয় সেই খাদ্য। খাদ্য কঠিন ও তরল, জান্তব ও উদ্ভিজ্জ। শিশু মাতৃগর্ভ হইতে যখন বাহির হয়, ওজনে তিন চারি সের মাত্র থাকে, যৌবন অবস্থায় দুই মন আড়াই মন হয়। শরীর যে এইরূপ বৃদ্ধি পায় সে কেবল পথ্যের গুণে। অন্ন

হইতে মৃত্যু দিন পর্য্যন্ত প্রতিদিন শরীরধাতুর ক্ষয় হইতেছে। অনাহারে থাকিলে শরীরের ভার দেখিতে দেখিতে কমিয়া যায়। প্রতি মুহূর্ত্তে শরীরের ক্ষয় হইতেছে। শারীরিক ক্রিয়া—অঙ্গ আদি চালনা—ক্ষয়ের কারণ। এই ক্ষতিপুরণ পথ্যের দ্বারাই সংঘটিত হয়। শরীর বৃদ্ধি এবং শরীরের ক্ষতিপূরণের জন্য আমরা যাহা ভোজন করি এবং পান করি তাহাই পথ্য। শরীরের সর্ব্বতোভাবে পোষণ হইতে পারে এমন পথ্যে জল, মাংসসার, শ্বেতসার, চিনি এবং শর্করা, ঘৃত, তৈলাদি স্নেহ পদার্থ এবং লবণ থাকা চাই। মাংসসার পদার্থ, যথা—দুধ, ডিম, পাখী, ছাগাদি, মাছ, কলাই, বর্ব্বটী, মটরাদি। শ্বেতসারাদি, যেমন—চাল, গম, ভুট্টা, শুঁটী, সাগু, যব, যোয়ারি, নানাবিধ কলাই, আলু, বর্ব্বটী, জৈ, খেজুর। শর্করাদি, যথা—আখের গুড়, বীট্ চিনি। স্নেহাদি, যথা—মাখম, ঘী, তেল, মেদ। লবণাদি, যথা—হরিতক লবণ, খটীক লবণ, লৌহ লবণ, পত্রক লবণ, ভস্মক লবণ। জান্তব খাদ্যদ্রব্যের মধ্যে দুধ সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। শিশুদিগের একমাত্র জীবিকা। ইহাতে পনীর আকারে মাংসসার আছে, দুগ্ধশর্করা আছে, মাখমরূপে স্নেহ আছে, নানা প্রকারের লবণ আছে এবং জল আছে। দুগ্ধ বয়োবৃদ্ধ এবং যুবাদিগেরও প্রধান পথ্য। স্বাস্থ্য এবং রোগে ইহা পথ্য। গো-দুগ্ধে একটু শর্করা মিশাইলে বিশেষ উপাদেয় হয়। জাল দিলে দুগ্ধের অনেক গুণ নষ্ট হয়। শিশুর পক্ষে মাতৃদুগ্ধই শ্রেষ্ঠ, গর্দ্দভ-দুগ্ধ কিছু হীন। গো-দুগ্ধে শিশু পালন করিতে হইলে অল্পাধিক জল এবং কিছু চিনি মিশাইতে হয়, কারণ ইহাতে পনীর ভাগ বেশী হওয়া উচিৎ। দই এবং ছানা উৎকৃষ্ট খাদ্য। ইহাতে মাংসসার যথেষ্ট আছে। পনীরে মাংস এবং মাখম দুইই আছে। মাখম ও ঘী স্নেহাদি মধ্যে শ্রেষ্ঠ। ঘী পচিয়া গেলে অজীর্ণ ও উদরাময় হয়। সমুদ্র, নদী ও পরিষ্কার হ্রদের মাছ উপাদেয় খাদ্য। ইহাতে মাংসসার এবং স্নেহ যথেষ্ট আছে। মাছ টাট্‌কা হওয়া উচিৎ এবং সম্পূর্ণ সিদ্ধ হওয়া উচিত। মাছিজালির মধ্যে রাখা উচিৎ, যাহাতে মাছি, কীট আদি বসিতে না পারে। কৌটায় রক্ষিত মাছ ভাল নহে। সময়ে সময়ে এইরূপ মৎস্য বিষময় হইয়া উঠে। কস্তুরাদি আদি, ঝিনুক ইত্যাদি ভাল নয়, ইহাতে ব্যাধি হইতে পারে। অণ্ডে এবং মাংসে সব পদার্থ, স্নেহজ পদার্থ, লবণাদি এবং জল থাকে। টাট্‌কা ডিম ও টাট্‌কা মাংস ব্যবহারের উপযুক্ত। কাঁচা ডিম সহজপচ্য। ডিম পচিয়া গেলে লবণজলে ভাসিয়া উঠে, টাট্‌কা ডিম ডুবিয়া যায়। টাট্‌কা মাংস স্থিতিস্থাপক। আঙুল দিয়া টিপিলে বসিয়া আবার উঠে। পচা মাংস বসিলে আর উঠে না। টাট্‌কা মাংস শক্ত, সুগন্ধবিশিষ্ট, ঈষৎ লাল ও বেগুনি বর্ণ। যদি রং কাল হয় কিম্বা সাদা হয় তবে সে মাংস ভাল নহে। মাংস নরম হইলে, দুর্গন্ধ-যুক্ত হইলে, হরিৎবর্ণ-বিশিষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে সে মাংস পচিয়া গিয়াছে এবং ব্যবহারের অযোগ্য। মাছকে যেরূপ মাংসকেও সেরূপ বায়ুর মধ্যে জালীতে বা পাৎলা কাপড়ে ঢাকিয়া ঝুলাইয়া রাখা উচিৎ, যাহাতে বাতাস পায় ও কীট

আদি স্পর্শ করিতে না পারে। শূকরমাংস খাইতে ভাল কিন্তু দুষ্পাচ্য, কারণ মেদপ্রধান লোনা শূকরমাংস অত দুষ্পাচ্য নহে, ইহাতে যে মেদ থাকে তাহা অতি সূক্ষ্মভাবে ভিন্ন। কুক্কুটমাংস সকল মাংস অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ।

উদ্ভিজ্জ খাদ্য :—উষ্ণ দেশে উদ্ভিজ্জ খাদ্য বিশেষ উপাদেয়। সাধরণতঃ ছয় প্রকার উদ্ভিদ খাদ্য আমরা খাইয়া থাকি—শস্যাদি, যথা—চাল, গম যব, ভুট্টা এবং যোয়ারী। ইহার মধ্যে গমই বিশেষ বীর্য্যবান, কারণ ইহাতে অধিক মাত্রায় মাংসসার আছে; তার পর যব, ভুট্টা, যোয়ারী; চাউল সকলাপেক্ষা নিকৃষ্ট।

কলাই আদি মটর, অরহর, ছোলা, মুশুর, বর্ব্বটী, খেঁসারী, কুলথ, মুগ, উরিদ এগুলি মাংসসারে সকল উদ্ভিজ্জ খাদ্য অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, এমন কি প্রাণিমাংস অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ।

তৃতীয় মূল ও কন্দ, যথা :—আলু, বীট্, গাজর, সালগাম্, টাপিওকা, শুঁটী আদি। এগুলি শ্বেতসারপ্রধান। চতুর্থ সবজী. যথা:——বেগুন, পালম, বাঁধাকপি, ফুলকপি, ঢেঁড়স, লাউ, কুমড়া, তরমুজাদি, ইহারা লবণপ্রধান।

পঞ্চম ফলাদি, যথা ;—নারেঙ্গী, কাক্‌ড়ী, আম, সেফ্, দ্রাক্ষা, তেতুল, কলা আদি।

ষষ্ঠ বেঙের ছাতা—ইহার মধ্যে যেগুলি নানা রংএ রঞ্জিত সেগুলি বিষাক্ত, সাদা গুলি ভক্ষ্য। ভাত রুটীর সহিত ডাল খাওয়া প্রশস্ত। যে সকল লোকে কেবল ভাত খায়—ঘৃতপক্ক মিষ্টান্নাদি অধিক পরিমাণে খায় তাহাদের শরীর সাধারণতঃ স্থূল, নিস্তেজ, দুর্ব্বল ও অকর্ম্মণ্য। ভাতের সহিত ডাল, বর্ব্বটী, যব বা গমের রুটী খাইলে শরীর স্থূল এবং তেজোহীন হয় না। দুগ্ধ এবং ঘৈ খাইলে শরীর মাংসময় এবং বলিষ্ঠ হয়। উদ্ভিজ্জে মাংসসার, শ্বেতসার জল, লবণাদি থাকে। শ্বেতসারের ভাগই অধিক। শাক সবজী আদি টাট্‌কা হওয়া উচিত, যত্নের সহিত ধোয়া উচিত এবং ভাল করে সিদ্ধ করা উচিৎ।

ফলে শর্করা এবং অম্ল থাকে, তাহাতে রক্ত শোধিত হয়। কোন কোন ফলে তেল থাকে। ফল টাট্‌কা, পাকা এবং পরিষ্কার না হইলে খাইতে নাই। অতি পাকা, পচা বা কাঁচা ফল খাইলে পাকাশয়ের দোষ ঘটে। শুষ্ক খেজুর এবং ডুমুরে অন্যান্য ফল অপেক্ষা সারভাগ অনেক বেশী। টীনের কৌটায় রক্ষিত ফল খাইলে সময় সময় বিষ ক্রিয়া হইয়া থাকে। কৌটার মধ্যে সীশা, তামা, টীন, দস্তা আদি বিষধাতু থাকিলে ফলের সহিত মিশিয়া ফল বিষাক্ত হয়।

পানীয়।

জলই প্রধান পানীয়, তবে বিশুদ্ধ হওয়া চাই। চা, কফী এবং মাংসের কাথ অল্লাধিক উত্তেজক। শরীর অবসন্ন হইলে অল্প মাত্রায় স্থল বিশেষে এবং সময় বিশেষে ব্যবহার করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ এই সকল পানীয় ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। ইহাতে নানা অপকার ঘটে, যথা—অজীর্ণ, স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য এই সব উত্তেজক দ্রব্য পানের পরিণাম। শরীর শ্রম জন্য অবসন্ন হইলে বিশ্রাম কর—শরীরের অবসাদ দূর হইবে। উত্তেজক

দ্রব্য সেবনে শরীরের সঞ্চিত গুপ্ত তেজ প্রকাশিত হয়, তাহাতে শরীরের তেজ ক্ষয় হয় মাত্র, মূল ধন ব্যয় হয় মাত্র। তেজ পুষ্টি হয় না। মূলধন বাড়ে না। যে ব্যক্তির নাই, সে যেমন কালে নিঃস্ব হইয়া পড়ে, যাহারা শ্রমপণ্য বা পথ্যাভাবে অবসন্ন হইয়াছে বলিয়া উত্তেজক দ্রব্য সেবন করে তাহারাও অকালে শক্তিহীন হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয় বা স্বাস্থ্য-হীন হয়। এই সকল উত্তেজক পানীয় দ্রব্য সেবনের অভ্যাস বর্ত্তমান ভীষণ জীবন-সংগ্রামের ফল। শরীরে শক্তি নাই, পথ্যবল নাই, অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হইবে ; না হইলে জীবন রক্ষা হয় না। পরিশ্রমজনিত ক্ষতিপূরণ করিবার সামর্থ্য নাই, পথ্যবল নাই, কিন্তু শ্রমজনিত কষ্ট আছে। সেই কষ্ট ভুলিবার জন্য এই সব মাদকদ্রব্যের সেবনের অভ্যাস। অনেক দৌড়িয়া ঘোড়া শ্রান্ত হইয়া পড়িয়াছে, আর চলিতে পারে না, কশাঘাত করে, দেহকটকে তাড়না করে, তাহাকে আর কিছু পথ দৌড়াইয়া লইয়া যাওয়া যাইতে পারে বটে, কিন্তু শ্বাসহীন, শক্তিহীন হইয়া অচিরে ঘোড়া ভূতলশায়ী হইবে। চা পানে অজীর্ণ হয়, তাহার কারণ ইহাতে কষার বীর্য্য আছে।

হরিৎ চা খাইলে অনিদ্রা এবং শরীর অবসন্ন হয়। কফী পানে তত অজীর্ণ হয় না, তবে ইহা উগ্র উত্তেজক। কফী পানে বাক্যের জড়তা নষ্ট হয়, বাক্যালাপ করিতে মনে প্রফুল্লতা জন্মায়, কিন্তু অধিকমাত্রায় এবং ঘন ঘন পানে ক্ষুধামন্দ হয়, নিদ্রানাশ হয়, স্নায়বীয় মত্ততা জন্মে এবং হৃদ্ব্যাধি জন্মে। কো কো চা কফীর মত এত উত্তেজক নয়। ইহাতে যে তেল আছে তাহাতে শরীরের পুষ্টি হয়। মাখম তোলা দুধ একটী উপাদেয় পানীয় এবং ঔষধের মধ্যে পরিগণিত। আমরা খাদ্যের সহিত নানা লবণ উদরস্থ করি, কালে সেই লবণ ধমনী-প্রাচীরে যাইয়া জমিতে থাকে, তাহাতে ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা গুণ নষ্ট হয় ; ধমনী আর কুঞ্চিত বা স্ফীত হইতে পারে না। এইটীই বৃদ্ধত্বের প্রধান লক্ষণ। এইরূপ শিরা সহজে ভগ্ন হইয়া যাইতে পারে। মস্তিষ্কে এইরূপ ধমনী ভগ্ন হইলে পক্ষাঘাত বা মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। বৃদ্ধ হওয়া আর কিছুই নয়, শরীরে নানা স্থানে এইরূপ লবণ সঞ্চয় হওয়া। তাহাতে নরম শরীর শক্ত হইয়া যায়, স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হইয়া দেহ শক্ত ও আড়ষ্ট হয়, যৌবনসুলভ কর্ম্মপটুতা নষ্ট হয়, গ্রন্থিসকল বসিয়া পড়ে, চর্ম্ম লোল হয়। দেহে লবণ সঞ্চয়ই বার্দ্ধক্যের কারণ। যদি লবণ সঞ্চয় হইতে না পারে তাহা হইলে মানুষ বহুকাল যৌবনসুখ ও যৌবনসামর্থ্য ভোগ করিতে পারে। মাখম তোলা দুধ অর্থাৎ ঘোল খাইলে এইরূপে এত সহজে লবণ সঞ্চয় হইতে পারে না। ঘোলে যে অম্ল আছে, রক্তপ্রাচীর সঞ্চিত লবণ তাহাতে গলিত হইয়া যায়। এই অম্ল বর্ত্তমানে পক্কাশয় সন্তত হয় এবং ইহার গুণে রক্ত পুষ্ট, বিশুদ্ধ এবং তেজস্বী হয় এবং ইহার গুণে শরীরের যাবতীয় স্রাব সুচারুরূপে চলে। পিত্ত নিঃক্ষরণ হয়, ঘর্ম্ম উদ্গম হয়, প্রস্রাব হয়, শরীরের সকল দ্বার দিয়া ক্ষত ও দুষ্ট ধাতু বাহির হইয়া যায়। বাত আরোগ্য হয়। বায়ুমিশ্রিত জল, যাহা আমরা পান করি, তাহাতে বিদহক অঙ্গার থাকে। লবণ ও সুগন্ধি দ্রব্য

মিশ্রিত থাকে। বায়ুমিশ্রিত জলপানে অনেক দোষ ঘটিতে পারে, জল বিশুদ্ধ না হইতে পারে। বিদহক অম্ল বায়ু দুষ্ট পদার্থ হইতে তৈয়ারি হইতে পারে। জলের সহিত সীশা, তামা, টীন, থাকিতে পারে। বায়ু সুচারুরূপে ধৌত না হইলে, এবং কলের দোষে এই সব ঘটিতে পারে। জল, উপাদান দ্রব্য এবং কল বিশুদ্ধ হওয়া চাই। ভক্ষ্য এবং পানীয় সর্ব্বতোভাবে দোষশূন্য হওয়া উচিত। দুধকে সিদ্ধ করিয়া লওয়া চাই। পয়োনালী, পাইখানা আদি দুর্গন্ধময় স্থানের নিকট দুধ রাখা উচিৎ নয়। মাছি, কীট, ধূলা যাহাতে পড়িতে না পারে এমন করিয়া ঢাকিয়া রাখা উচিত। দেখা উচিৎ গরুটীর কোন ব্যায়রাম আছে কি না, আর দেখা উচিৎ তার বাঁটে কোন ক্ষত আছে কি না। পীড়িত গাভীর দুধ পানে যক্ষ্মা আদি নানা রোগ হইতে পারে। ময়লা হাতে, ময়লা কাপড় পরে দুধ দোওয়া উচিৎ নহে। যে সকল লোকে রোগীর সেবা করিতেছে তাহারা যেন দুধ না দোয়। গোয়ালারা দুধেতে প্রায় জল দিয়া থাকে। মাখম তুলিয়া শ্বেতসার আদি দুগ্ধে মিশ্রিত করে, তাহাতে দুগ্ধ ঘন হয়। মাখমের সহিত কলা এবং পশুমেদ মিশ্রিত করা হইয়া থাকে। ময়দার সহিত ভুট্টাচূর্ণ, চালের গুঁড়ি, আলুর শ্বেতসার ও বালু মিশ্রিত করা হয়ে থাকে। ঘীএর সহিত চীনে বাদামের তেল, নারিকেল, তিল, পোস্তদানার তেল, গরু ভেড়ার মেদ মিশ্রিত করা হয়ে থাকে। চিনির সহিত বালু মিশ্রিত করা হয়ে থাকে। শুন্টী অর্থাৎ অ্যারারুটের সহিত 'কোকো', আলুর সার, চালের গুঁড়ি, সাগু, বা টেপিওকা মিশ্রিত করা হয়। পাউরুটীতে ফট্‌কিরি দিয়া সাদা করা হয়। মিষ্টান্নে চালের গুঁড়ি মিশ্রিত করা হয়। ময়লা চিনি, পচা ঘী ও ময়দা ব্যবহার করা হয়। যত প্রকার ভেজালের কথা বলা হইল দুধের সহিত দুষ্ট জল ব্যবহার অতি বিষম দোষের। এই কারণেই ওলাউঠা, আমাশয়, উদরাময় এবং আন্ত্রিক জ্বর উৎপন্ন হয়। রান্না মাছ বাসি হইলে বিষময় হইবার সম্ভাবনা। গেঁড়ী, গুগ্‌লী খাইলে কখন কখন ওলাউঠা হয়। টীনে রাখা মাছ, কস্তুরী প্রায়ই বিষাক্ত হয়। কস্তুরী খাইয়া অনেকের আন্ত্রিক জ্বর হইয়াছে। পচা মাংস বা পীড়িত জন্তুর মাংস খাইয়া অনেকে মরিয়াছে। অনেকক্ষণ রাখায় মাংস নরম হইলে বমন, উদরাময়াদি পীড়া হইতে পারে। যক্ষ্মারোগগ্রস্ত জন্তুর মাংস খাইলে যক্ষ্মা রোগ হইতে পারে। শূকরকে যদি ময়লা আদি কু খাদ্য খাইতে না দেওয়া যায়—পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন পবিত্র স্থানে রাখা যায় তাহার মাংস উপাদেয়। কিন্তু শূকরমাংসের (sawsage) খাইয়া অনেকে মৃত্যুমুখে পড়িয়াছে। শূকর ও গোমাংস ভালরূপে সিদ্ধ না হইলে লতাক্রিমি হইবার সম্ভাবনা। শূকরমাংস দুই ঘণ্টা সিদ্ধ করিলে নির্দ্দোষ হয়। যখন ওলাউঠা ব্যাধি প্রকাশ পাইয়াছে তখন অতি পাকা, কাঁচা, পচা ফল খাইলে ওলাউঠা হইবার সম্ভাবনা। যখন ওলাউঠা হইতেছে তখন ফল না খাওয়াই উচিৎ। দই এবং ঘী পচিলে অজীর্ণ হয়। কাঁচা দুধ খাইলে যে দোষ, কাঁচা দুধের মাখম খাইলেও সেই দোষ। তরকারী অসিদ্ধ অবস্থায় খাইলে অজীর্ণ বা উদরাময় হইতে পারে। খাদ্যেই

শরীর গঠন হয়। খাদ্যভেদে শরীর গঠনও ভিন্ন হয়। যাহারা জলবহুল খাদ্য আহার করে অথবা জলে সিদ্ধ করিয়া জলবহুল অন্ন আহার করে, যেমন শাক, ডাঁটা, লাউ, কুমড়া, ভাত, ডালাদি সিদ্ধ অন্ন ইত্যাদি ভক্ষণ করে তাহাদিগের শরীর একরূপ; আর যাহারা শুষ্ক দ্রব্য গ্রহণ করে, আর সিদ্ধ না করিয়া ভাজিয়া ভক্ষণ করে তাহাদের শরীর অন্যরূপ। বঙ্গদেশে লোকে শাক, ডাঁটা, বেগুন, লাউ জলবহুল খাদ্য জলে সিদ্ধ করিয়া খায়। চাল, দাল সিদ্ধ করিয়া সজল অন্ন ভক্ষণ করে। বাঙ্গালীর শরীর জলপূর্ণ, অতি নরম, শিথিল, অস্থি মাংসহীন, মেদপ্রধান, অকাল বৃদ্ধ ও অল্পায়ু, পুরুষত্বহীন। পশ্চিমাঞ্চলের লোক শুষ্ক জিনিস ভক্ষণ করে। দাল ভাজিয়া, যব ভাজিয়া ছাতু করিয়া খায়। চাবেনী ও ছাতু ইহাদের প্রধান খাদ্য। প্রাতে ছোলাভাজা, মুড়ী, ভুট্টাভাজা খায়। দুই প্রহরে ছোলা ও যবের ছাতু খায়, চারিটার সময় আবার চাবেনী খায়। রাত্রে মাত্র চারিটী ভাত খায়, তৎসঙ্গে রুটী, খেঁসারীদালের বড়া আদি খায়। পশ্চিমাঞ্চলের রাজপুত, বামুন, গোয়ালা ইহারা যেমন সুদীর্ঘ, তেমন সুদৃঢ়, মাংসল ও বলিষ্ঠ, নিরাময় ও দীর্ঘায়ু।

ব্যায়ামের আবশ্যকতা ও উপকারীতা।

ব্যায়াম না করিলে শরীরের উন্নতি হয় না। শিশুরা ঝাঁপাঝাঁপি করে, বালক বালিকারা দৌড়াদৌড়ি করিতে ভালবাসে, এটা প্রকৃতিদত্ত সংস্কার। আমাদিগের শরীরধাতু অনবরতই ভস্ম হইতেছে। সেই ভস্মরাশি দূর না করিলে জীবনীক্রিয়ার স্ফূর্ত্তি থাকে না, যেমন চুলার ভস্মরাশি বাহির করিয়া না দিলে ভাল জ্বলে না। ব্যায়াম করিলে শরীরের যাবতীয় যন্ত্র স্ফূর্ত্তিযুক্ত হয়, তাহাদিগের বল বৃদ্ধি হয়। ব্যায়াম করিলে ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস চলে, রক্তের গতি চঞ্চল হয়, অধিকতর দহক বায়ু শরীরস্থ হয়, রক্ত শোধিত হয়, যন্ত্রের উত্তেজনা হয়, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, জীর্ণশক্তি বৃদ্ধি হয়, ধাতুগঠন উত্তমরূপে হয়, শরীর পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয়, মনের ও শরীরের উভয়েরই উন্নতি হয়। ঘন ঘন নিশ্বাসে দহক অঙ্গার বায়ু ও জলীয় বাষ্প শ্বাসের সহিত নির্গত হয়, ঘর্ম্ম ও প্রস্রাবের বৃদ্ধি হয় এবং এই সকল স্রোতের সহিত যাবতীয় দুষ্ট ক্ষত পদার্থ বাহির হইয়া যায়। অপরিমিত ব্যায়াম, একাঙ্গগত ব্যায়াম, অনিয়মিত ব্যায়াম বড় দোষের। তাহাতে ফুসফুস ও হৃদ্‌রোগ হইতে পারে, রক্তনালী ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। ব্যায়াম করিতে করিতে যদি শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় তবে বুঝিতে হইবে হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের অবসাদ হইয়াছে। ব্যায়াম করিতে করিতে শ্রান্তি বোধ হইলে বিশ্রাম করিবে। শ্রান্ত অবস্থায় ব্যায়াম করিলে অমঙ্গল হয়। অতি অল্প ব্যায়ামে যক্ষ্মা আদি রোগ হইতে পারে। মুক্ত ও বিশুদ্ধ বায়ুতে ব্যায়াম না করিলে সে ব্যায়াম বৃথা। যাহারা অধিক ব্যায়াম করে, স্নেহাদি তাহাদের বিশেষ খাওয়া আবশ্যক। যাহারা ব্যায়াম করে না এবং অপরিমিত আহার করে, বিশেষ শ্বেতসার আদি ও স্নেহাদি খায়, তাহারা

অতি মোটা হয়ে পড়ে, অথর্ব্ব হয়, তাহাদের ক্ষুধামান্দ্য হয়, কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং কার্য্যে মন থাকে না। অজীর্ণ এবং বহুমূত্র রোগ প্রায়ই এই সকল লোকের হয়ে থাকে। যে ব্যক্তি অপর কোন ব্যায়াম না করে বা করিবার সুবিধা পায় না, তাহার পক্ষে প্রতিদিন তিন হইতে চারি ক্রোশ বেড়ান চাহি। আমাদের দেশে বিদ্যালয়ের বালক বালিকারা হয় অতি ব্যায়াম করে, না হয় অতি অল্প ব্যায়াম করে। কোন কোন ছেলেরা কেবল পুস্তক লইয়াই থাকে এবং কোন কোন ছেলেরা কেবল খেলাধুলা লইয়াই থাকে— উভয়েই দোষের। ব্যায়ামের সময় তৃষ্ণা পাইলে জল মাত্র অল্পে অল্পে পান করা উচিত। শ্রান্তির সময় অতি মাত্র জল পান করিলে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। মাদক দ্রব্য কখন পান করিবে না। খালি পেটে ব্যায়াম করা উচিৎ নয়, আহার করিয়া দুই ঘণ্টা ব্যায়াম করা উচিৎ নয়। উলঙ্গ হইয়া ব্যায়াম করা শ্রেষ্ঠ, তাহা না হইলে কৌপীন পরিয়া ব্যায়াম করিবে। নিতান্ত আবশ্যক হইলে ঢিলা কাপড় পরিয়া ব্যায়াম করা যাইতে পারে। যদি বায়ু আর্দ্র ও ঠাণ্ডা থাকে, লোম বস্ত্র পরিয়া ব্যায়াম করিলে ঠাণ্ডা লাগে না। ব্যায়াম নানা প্রকারের—পায়চারি, দ্বিচক্রগাড়ী চালান, ঘোড়ায় চড়া, দাঁড় বহা, সাঁতার দেওয়া, টেনিস, ক্রিকেট, ফুটবল, লম্ফ, হকী, বিলিয়ার্ড খেলা, মুগুর—ডাম্বেল ভাঁজা, কুস্তি করা এবং দোলনাদি যন্ত্রে অঙ্গ-চালনা করা। যে ব্যায়ামে সর্ব্বাঙ্গের চালনা হয় বা যে গুলিতে সর্ব্ব অঙ্গ চালনা হইতে পারে, সেই ব্যায়ামগুলিই নিয়মিত করা উচিৎ। বেড়ান অতি উত্তম ব্যায়াম। একটী মনোমত সঙ্গী লইয়া গ্রামে বেড়াইতে যাওয়ায় যেমন উপকার, তেমনই আনন্দ। গ্রামে গিয়া একটু দৌড়াদৌড়ি করা আরো ভাল। যাহাতে আমোদ, আরাম ও তৎসঙ্গে অঙ্গচালনা হয় সেইটাই দেখা উচিৎ।

যতক্ষণ মন সঙ্গে সঙ্গে থাকিবে, কষ্টকর বলিয়া বোধ না হইবে—ততক্ষণ বেড়াবে, তত দূর যাবে, তত দ্রুত পা চালাবে। পাদ-চালনে নিম্ন অঙ্গের এবং বক্ষঃ ও উদর যন্ত্রের বেশ চালনা হইতে পারে কিন্তু হাতের চালনা অতি সামান্যই হয়। বেড়াইয়া আসিয়া ডাম্বেল বা মুগুর ভাঁজিলে এই অভাবটুকু পূর্ণ হয়। দ্বিচক্র গমনে অতি সুন্দর অঙ্গ চালনা হইতে পারে, যদি অপরিমিত না হয়। তবে ইহাতে অতি গমনে হৃদ্‌রোগ উপস্থিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হয়, পরে হৃদ্দুর্ব্বল হয়। ঘোড়াচড়া শক্ত সামর্থের পক্ষে উৎকৃষ্ট ব্যায়াম। ঘোড়াটী মনোমত হওয়া চাই, বিশেষ পরিচিত হওয়া চাই, তাহা হইলে নির্ভয়ে, আরামে দুইটী একাঙ্গস্বরূপ হইয়া বেশ বেড়ান যায়। ঘোড়ার পিঠে এমনই বসিতে হইবে এবং ঘোড়াটী এমনই পরিচিত হওয়া চাহি, যাহাতে ঘোড়ার গতি ও ঘোড়ার মন আরোহীর গতি ও মনের সহিত মিলিয়া যায়। এক আত্মা এক অবয়বস্বরূপ হওয়া চাহি। ঘোড়া লাফাইয়া উঠিল, আরোহী চাপের মত বসিয়া রহিল—ঘোড়া ডান দিকে ছুটীল, আরোহী বাম দিকে হেলিল—ঘোড়া সম্মুখ ভাগ উত্তোলন করিল, আরোহী মস্তক নত করিল—এইরূপ হইলে ঘোড়াচড়ায় যেমন বিপদ তেমনই অসুখ। ঘোড়ারও কষ্ট

আরোহীরও কষ্ট। ঘোড়ার সহিত আত্মীয়তা ব্যতিরেকে ঘোড়াচড়ায় আরাম ও সুখ নাই।

দাঁড় টানা, কুস্তি করা, স্তম্ভ, দোলা যন্ত্রাদিতে খেলায় এক এক অঙ্গের অপরিমিত চালনা হয়। অতিমাত্র শ্রম হয়। তাহাতে স্বাস্থ্য, সৌন্দর্য্য ও হাবভাব সবই নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এক এক অঙ্গ পুষ্ট হইয়া শরীর বিসদৃশ ও বিরূপ হয়।

সন্তরণ অতি প্রশস্ত ব্যায়াম। ইহাতে শরীরের সকলাঙ্গের একসঙ্গে চালনা হয়। তবে সকল সময়, সকল অবস্থায়, সকল স্থানে, সকলের পক্ষে ইহা সম্ভবে না। মাতৃদুগ্ধের ব্যায়ামকল্পে ইহা পূর্ণ। পথ্যকল্পে যেমন মাতৃদুগ্ধ সর্ব্বাঙ্গে পূর্ণ। টেনীস খেলায় সর্ব্বাঙ্গের চালনা হয়। অনেকের সহিত মিলিয়া খেলায় বেশ আমোদ হয়। লম্ফ খেলায় বেড়ান মাত্র হয়—পায়ের চালনা মাত্র হয়, ইহার বিশেষ কোন গুণ নাই। বৃদ্ধদের পক্ষে ভাল বটে। নৃত্য যুবকদেরই পক্ষে ভাল। ইহাতে আমোদ, আহ্লাদ ও অঙ্গচালনা আছে। পরিমিত মাত্রায় উপকারী, অতিমাত্রায় অপকারী। ক্রীকেট খেলায় উপকার এই, মুক্ত বায়ুতে দৌড়াদৌড়ি করা যাইতে পারে, ইহা সর্ব্বাঙ্গগত ব্যায়াম নহে। ইহাতে দোষও আছে। থাকিয়া থাকিয়া সহসা একবার দৌড়ান মহা দোষ। ইহাতে শীঘ্র হাঁপাইয়া যাইতে হয়। ফুটবলেরও এই দোষটী বিশেষ। ইহাতে শীঘ্রই শ্রান্ত হইতে হয় এবং অতি শ্রান্ত হইলেও ইচ্ছামত নিবৃত্তির আশা থাকে না। ইহার অনেক দোষ। এ খেলা বালকদিগের পক্ষে উচিৎ নয়। বৃদ্ধদিগের একেবারেই নয়। ইহাতে হৃদ্রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। পরিমিত ব্যায়ামে শরীরধাতুর দহনকার্য্য সুসম্পন্ন হয়, রক্ত শোধন হয়, রক্তস্রোতের চঞ্চলতা বৃদ্ধি হয়, গ্রন্থি আদি যন্ত্রের উত্তেজনা হয়, শরীরধাতুর গঠন উৎকর্ষ হয় এবং মাংস অস্থি আদি ধাতু দৃঢ় হয়। কিন্তু অতিমাত্র ব্যায়ামে অজীর্ণ, অনিদ্রা, স্নায়ুদৌর্ব্বল্য আদি নানা ব্যাধি হয়। শিশু সন্তান, গো, মেষ, ছাগ আদির বৎস কেমন আপন ইচ্ছায় লম্প ঝম্প দেয়—আয়াস নাই, শ্রান্তি নাই, অবসন্নতা নাই; আহ্লাদ আছে, ফূর্ত্তি আছে—এ যেমন তাহাদের পক্ষে সুলভ, সহজ এবং প্রকৃতিগত, সেইরূপ তাহাদিগের শরীরগঠনের একান্ত উপযোগী। ব্যায়ামও আমাদিগের এইরূপ সহজ, আনন্দদায়ক ও প্রহ্লাদন হওয়া উচিৎ। সেইরূপ ব্যায়ামই আমাদিগের উপকার। অতিমাত্র ব্যায়াম, দীর্ঘস্থায়ী ব্যায়াম নানা অমঙ্গলের কারণ। নিশ্বাস বন্ধ করিয়া বল প্রকাশ, গুরুভার দ্রব্য বহু চেষ্টায় ওঠান, লৌহশৃঙ্খল ছিন্ন করা, বুকের উপর পাথর ভাঙ্গা এ সকল ব্যায়াম নামাবাচ্য; শরীরচালনার বৈজ্ঞানিক প্রথা নহে, ইহাতে জীবনীশক্তি বিপথগামী হয়, অযথা ব্যয়িত হয় এবং কালে শরীরকে ভাঙ্গিয়া দেয়। যন্ত্রাদি যোগে অঙ্গ চালনার দোষ অনেক। একাঙ্গগত ব্যায়ামে একাঙ্গের যেমন অযথা পুষ্টি হয়, অপরাঙ্গ তেমনি ব্যায়াম অভাবে হীন হইয়া যায়। অতি টানে স্নায়ুশক্তি দুর্ব্বল হইয়া যায়, শরীর ধাতু দ্রুত ক্ষয় হয়। ক্ষত পদার্থ সহজে নির্গত হইতে না পারায় শরীরে পচিতে থাকে এবং শরীরকে বিষাক্ত করে। অস্থি ও পেশীমুখে

শরীরের যাবতীয় শক্তি চালিত হয়। উচ্চাঙ্গ স্নায়ুমণ্ডলের শক্তিহীন হইয়া যায়। দেহটা একখানা কলের মত হইয়া দাঁড়ায়। আধ্যাত্মিকতা নষ্ট হয়, জড়গুণের বৃদ্ধি হয়, মানসিকতায় হ্রাস হয়। ব্যায়াম করিবার সময় তিনটী বিষয় লক্ষ্য রাখা চাই। উত্তমাঙ্গ, অধমাঙ্গ এবং দেহের চালনা যেন পূর্ণ ও মুক্তভাবে হয়, যেন কোন রূপ আয়াস করিতে না হয়, যেন কোন প্রতিবন্ধকতা উত্তীর্ণ হইবার জন্য চেষ্টা করিতে না হয়। অঙ্গ চালনায় যেন আমোদ হয়, আহ্লাদ হয়। একটা জড়ভাবাপন্ন রসহীন ভারের মত যেন বোধ না হয়।

মানসিক ব্যায়াম।

মনের উন্নতি করিতে গেলে—বিবেক, বুদ্ধি, স্মৃতি, কল্পনা আদি মানসিক বৃত্তির উন্নতি সাধন করিতে হইলে—তৎপক্ষে উচিৎ চর্চ্চা করা বিশেষ আবশ্যক। একবার অঙ্গচালনা করিলে অঙ্গ পুষ্ট হয় না। একটী অঙ্গ চালনা করিলে অপর অঙ্গ পুষ্ট হয় না। সর্ব্বাঙ্গের উন্নতি করিতে হইলে, সর্ব্বাঙ্গসুন্দর হইতে হইলে, সকল অঙ্গের নিয়মিত চালনা করা যেমন আবশ্যক, আত্মার উন্নতি করিতে হইলেও যাবতীয় মানসিক বৃত্তির নিয়মিত এবং পরিমিত চালনা করা আবশ্যক। বিদ্যালয়ে ছাত্র ছাত্রীরা সমুদয় বৎসর ক্রীড়াকৌতুক ও অলসতায় কাটাইয়া দেয়, পরীক্ষা দিবার ২।১ মাস পূর্ব্ব হইতে কঠিন পরিশ্রম করিতে প্রবৃত্ত হয়। কোন প্রকারে কণ্ঠস্থ করা মাত্র হয়। জ্ঞানের বিকাশ আদৌ হয় না। বিচার নাই, বিবেক নাই, স্মরণ নাই, কল্পনা নাই, কোনরূপ আত্মশক্তির পুষ্টি নাই। দুইটা ভাব সংগ্রহ করিয়া দুই ছত্র লিখিব এমন বিদ্যায়ও থাকে না। সমুদায় বৎসরের ভার তিন মাসে মস্তিষ্কে তোলায়, মস্তিষ্ক ভাঙ্গিয়া পড়ে, কারণ মস্তিষ্কের পুষ্টি হয় নাই, মস্তিষ্কের শক্তি বৃদ্ধি হয় নাই, বৎসরের প্রথম হইতে চেষ্টা করিলে সে শক্তি হইত। যদি হাতে করিয়া প্রতিদিন ভার উঠান যায় আর সেই ভার তিল তিল করিয়া বৃদ্ধি করা যায় তাহা হইলে এক ব্যক্তি এক সের আরম্ভ করিয়া এক মণ পর্য্যন্ত তুলিতে বেশ সমর্থ হয়। কিন্তু এইরূপ ক্রমশঃ চর্চ্চা যে ব্যক্তি করে নাই, পরীক্ষার সময় তাহার মাথায় এক মণ চাপাইয়া দিলে তাহা লইয়া সে কখনই মাথা তুলিয়া সে ভার বহন করিতে পারিবে না, তাহার মাথা ভাঙিয়া পড়িবে। এই কারণ যে সকল বালকেরা নিয়মিত চর্চ্চা না করে, পরীক্ষার সময় তাহারা হতাশ হইয়া পড়ে এবং কেন নিষ্ফল হইল এই ভাবিয়া পরিতাপও করে। ইহাই আশ্চর্য্য। প্রতিদিন আপন পাঠ নিয়মিত পড়িবে, অভ্যাস করিবে, অল্প অল্প অগ্রসর হইবে, না বুঝিয়া, না হৃদগত করিয়া, প্রথমটী ছাড়িয়া দ্বিতীয়টী আরম্ভ করিবার চেষ্টা করিবে না। তাহাতে নিষ্ফল হইবে। যে এক সের ভার তুলিতে না পারে তাহাকে দুই সের ভার তুলিতে দেওয়া কখন উচিৎ নয়। এক সপ্তাহে যেটী অধিগত হইবে, সপ্তাহ শেষে তাহার আবৃত্তি করিবে—এই উপায় অবলম্বন করিলে সিদ্ধিলাভের সম্পূর্ণ আশা করা যাইতে পারে। একটী জিনিসের বারম্বার আবৃত্তি করা আবশ্যক। প্রাতঃকালেই পাঠ অভ্যাসের প্রশস্ত সময়। সুনিদ্রার

পর মন প্রফুল্ল ও মস্তিষ্ক তেজোময় হয়। প্রতিদিন ৬ ঘণ্টা মাত্র মানসিক পরিশ্রম করা উচিৎ। ইহা অপেক্ষা দীর্ঘস্থায়ী পরিশ্রমে অনিষ্ট হয়। প্রত্যেক ঘণ্টা পরিশ্রমের পর পাঁচ মিনিট বিরাম দেওয়া আবশ্যক।

স্নান ও অঙ্গ প্রক্ষালন।

দেহকে পরিষ্কার রাখা মানুষের কেন যাবতীয় প্রাণীরই প্রধান ধর্ম্ম। অসহায় শৈশবাবস্থায় মাতা ইহার জন্য দায়ী। কি বৃদ্ধ, কি যুবা, কি শিশু সকলের পক্ষেই এক কথা। দেহে ময়লা জন্মিলেই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। শরীর নির্ম্মল হইলে অনেক অনেক ছোঁয়াচে রোগ ও সংক্রামক রোগ হইতে মুক্ত থাকা যায়। শরীর পরিষ্কার রাখা অভ্যাস করিতে হয়। সমুদায় দেহ, সকল অঙ্গ, সকল স্রাবমুখ প্রতিদিন ধৌত করা উচিৎ। হাত, পা, মুখ সর্ব্বদাই ধোয়া উচিৎ। ময়লা হইলেই ধোয়া উচিৎ। শরীর ময়লা হইলে যে কেবল ব্যাধি হয় তাহা নয়, ইহাতে সাধারণতঃ স্বাস্থ্যহীনতা জন্মে। ঘামের সহিত, প্রস্রাবের সহিত যে সকল মল নির্গত হয় সেগুলি অঙ্গে লাগিয়া যায়। ঘাম স্রাব বন্ধ হয়, ক্ষত পদার্থ দেহ হইতে বাহির হইতে পারে না; শরীর মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে। তাহার কারণ যন্ত্রের ক্রিয়া শ্লথ হইয়া যায় এবং জীবনী-শক্তির হ্রাস হয়ে যায়। তাহাই নহে, যে সকল ব্যক্তি প্রতিদিন স্নান না করে তাহাদের দেহের দুর্গন্ধে বায়ু দূষিত হয়। স্নানের পর মোটা কাপড় দিয়া দেহ মার্জ্জনা ও শুষ্ক করিবে এবং মোটা কাপড় অঙ্গে দিবে। শরীর ঠাণ্ডা বোধ হইলে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান প্রীতিকর এবং স্বাস্থ্যপ্রদ। দূর পুষ্করিণীতে বা দূর নদীতে স্নান করিয়া ভিজা কাপড়ে ঘরে আসা বড়ই অমঙ্গলকর। অতি ঠাণ্ডা জলে স্নানে শরীরের বড়ই উপকার হয়। ঠাণ্ডা লাগায় শরীরের যাবতীয় যন্ত্রের উত্তেজনা হয় এবং যাবতীয় ক্রিয়া সচঞ্চল হয়। ঠাণ্ডা জলে নিয়মিত স্নান করিলে শরীর দৃঢ় হয়, শক্ত হয়, সহজে কফ্ কাশী হয় না, কিন্তু সকলের পক্ষে ঠাণ্ডা জলে স্নান সহ্য হয় না। দুর্ব্বল, বয়স্থ এবং পীড়িত লোকের পক্ষে ইহা দোষের। অবগাহন স্নানে শীতল জলে ডুব দিয়া তখনই উঠিলে যথেষ্ট। জল হইতে উঠিয়াই যদি শরীর গরম হইল বোধ হয় তবেই জানিবে স্নান হিতকর। যদি দেহ হিম হইয়া আসে, অঙ্গুলের অগ্রভাগ শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া উঠে তবে জানিবে স্নান করা ভাল হয় নাই। উষ্ণ জলে স্নান করিলে প্রচুর ঘাম হয়, তাহাতে ঘর্ম্মপথ পরিষ্কার হইয়া যায়। যাহাদের শরীরে বিশেষ রক্ত নাই অতি গরম জলে স্নান করিলে মূর্চ্ছা হইবার সম্ভাবনা। অন্তরের রক্ত চর্ম্মাভিমুখে ছোটে। মস্তিষ্ক রক্তহীন হইয়া মূর্চ্ছা উৎপন্ন হয়। অনশন অবস্থায়, গুরু ভোজনের অব্যবহিত পরে, পরিশ্রমকারণ দেহ শ্রান্ত এবং অবসন্ন হইলে স্নান করা নিষিদ্ধ। অতি ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে পক্কাশয়াভিমুখে রক্ত ছুটিয়া যায়। অতি উষ্ণ জলে স্নান করিলে চর্ম্মাভিমুখে ছোটে, পক্কাশয় রক্তহীন হইয়া উঠে। মুখ প্রক্ষালন ও দন্ত মঞ্জন বিশেষ আবশ্যক। অন্ততঃ দিবসে দুইবার মুখ প্রক্ষালন ও দন্ত মঞ্জন

করা উচিত।—যত বার আহার করিবে আহারের পূর্ব্বে এবং পরে ভাল করিয়া মুখ প্রক্ষালন করিবে ও দন্ত মার্জ্জনা করিবে। এইরূপ না করিলে পূত ও পবিত্র অন্ন মুখ স্পর্শেই দূষিত হয়। দন্ত মূলে ও দন্ত পার্শ্বে চর্ব্বিত খাদ্যে পূর্ণ হয়। সেগুলি পচিয়া যায় ও নানা দুষ্ট জীবাণু জন্মিতে থাকে। যাঁহারা হাতে খান সাবানাদি দিয়া প্রত্যেক বার হাত ধোওয়া উচিত। নখের ভিতর, ত্বকে নানা দুষ্ট পদার্থ ও জীবাণু থাকে। শুদ্ধ জলে ধুইলে সেগুলি নষ্ট হয় না। কাঁটা, চাম্‌চে ব্যবহার করাই প্রশস্ত। তাহা না হইলে আহারের সময় সম্যকরূপে হস্ত ধৌত ও পূত করা চাই। মল ত্যাগ করিয়া যেমন শৌচ করা প্রথা, মূত্র ত্যাগ করিয়া সেইরূপ শৌচ করা বিশেষ কেন, অধিকতর আবশ্যক। মলদ্বার পরিষ্কার না করিলে যত না অমঙ্গল, মূত্রদ্বার পরিষ্কার না করিলে আরো অধিকতর অমঙ্গলের কারণ। কর্ণপথ প্রত্যেক দিন স্নানের সময় পরিষ্কার করা উচিৎ। নাসারন্ধ্র দিন দুইবার ভাল করিয়া ধোয়া উচিত। বায়ুতে যত প্রকার ভাসমান পদার্থ আছে পার্থিব, জৈব এবং যে অসংখ্য প্রকার জীবাণু পড়িতেছে তাহা অনবরত নাসারন্ধ্রে উপস্থিত হইতেছে। এই সব দুষ্ট পদার্থ নাসারন্ধ্রে উপস্থিত হইয়া নানা রোগ উৎপন্ন করে। সর্দ্দি, হাঁপানি, পিনস্, কীটক্ষত অতি ভীষণ ব্যাধি মারাত্মক। অতএব নাসাপথ কেবল ধৌত করাই যথেষ্ট নয়, পাবন জলে এবং পাবন বায়ুতেও ইহাকে প্রতিদিন পূত করা উচিৎ। নুন জল, কার্ব্বলিক জল, রসকর্প্পূর জল ব্যবহার করা যাইতে পারে। ধুপ ধুনার স্নান লওয়া যাইতে পারে।

স্নান জলের উত্তাপ :—

অতি শীতল জল	৩২°—৫০° ফাঃ
শীতল জল	৫১° হইতে ৬০° ফাঃ
নাতি শীতোষ্ণ জল	৬১° হইতে ৭৫° ফাঃ
কদুষ্ণ জল	৭৬° হইতে ৮৮° ফাঃ
উষ্ণ জল	৮৯° হইতে ৯৯° ফাঃ
অতি উষ্ণ জল	১০০° হইতে ১১০° ফাঃ

পরিধান ও পরিধেয়।

বয়ঃক্রম, কার্য্য, ব্যবসায়, জলবায়ু, ঋতু এবং স্থান ভেদে পরিধেয় ভিন্ন হওয়া চাহি। গ্রীষ্মের সময় সাদা বা ধূসর বর্ণের কার্পাস বস্ত্রই প্রশস্ত। শীতের সময় লোমজাত উষ্ণ বস্ত্রই প্রশস্ত। সৌন্দর্য্যবৃদ্ধি ও সভ্যভব্য দেখাইবার জন্যই যে পরিচ্ছদ পরিতে হয় তাহাই নয়। পরিধানের মহৎ উদ্দেশ্য উষ্ণত্ব, শৈত্য, বৃষ্টি, ময়লা, ধূলা, আঘাত ও ব্যাধি হইতে রক্ষা করা। রং করা কাপড় যেন চর্ম্ম স্পর্শ করে না কারণ তাহাতে বিষ পদার্থ সময়ে সময়ে থাকে। পরিধেয় বস্ত্রগুলি সান্তর অর্থাৎ সছিদ্র হওয়া উচিৎ। বায়ু বা জল ভেদ করিতে পারে না এমন বস্ত্র পরা উচিত নয়। কারণ ত্বকসন্নিহিত বায়ুর চলাচল না হইলে শরীর দূষিত ও তপ্ত হইয়া উঠে। সাদা বা ধূসর বর্ণের পশম বস্ত্র যেমন হাল্কা তেমনই সছিদ্র, সহজে ঘর্ম্ম চুষিয়া লয়। পট্ট এবং কার্পাস বস্ত্রের মতন অত আর্দ্র হয় না। পশম বস্ত্র পরিলে ঠাণ্ডা লাগে না। রেশম এবং পশম মিশ্রিত বস্ত্রের এই গুণ যে গায়ে লাগিলে বিরক্তি জন্মায় না। টানা পরিচ্ছদে দেহের উষ্ণতা তত রক্ষিত হয়

না মত ঢীলা পরিচ্ছদে হয়। বুকে বা পেটে বা কক্ষে টান করিয়া বাঁধিয়া কাপড় পরা উচিত নয়। বডি পাজামার মত স্কন্ধ হইতে লম্বিত হইলেই ভাল হয়, না হয় নিতম্বদেশে বাঁধা যাইতে পারে; কিন্তু যে খানেই বাঁধা হউক না, শক্ত করিয়া চাপিয়া বাঁধা উচিৎ নয়। ধুতি পরার প্রথা বড়ই দোষের—ধুতির বেড় দিয়া তিন চারি ইঞ্চ প্রশস্ত নরম কটীবন্ধ আঁটিলে এ দোষ থাকে না। বস্ত্র এমন করিয়া শক্ত পরা-উচিৎ নয়, যাহাতে শরীরের কোন অঙ্গের গতিরোধ বা কোন যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত না ঘটে। তবে কাজ করিবার সময় এতটুকু চাপিয়া পরা উচিৎ যাহাতে উদর বক্ষ এবং অণ্ডকোষ ঝুলিয়া না পড়ে। স্ত্রীলোকের পক্ষে কাঁচলি পরায় এবং পুরুষের পক্ষে কৌপীন পরায় এবং উভয়স্ত্রী এবং স্ত্রীর পক্ষে প্রশস্ত উদরবন্ধ পরায় উপকার আছে। বুককে চাপিয়া বাঁধায়, কটীদেশকে দৃঢ় কুঞ্চিত করিয়া বাঁধায় স্বাস্থ্যের বিশেষ হানি হয়। ইহাতে ফুসফুস, যকৃত, প্লীহা এবং অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। স্বাস্থ্য নষ্ট হয়। যক্ষ্মাদি ব্যাধির সৃষ্টি হয়। অতি টানা পাদুকা পরিলে পা বাঁকিয়া যায় ও অঙ্গুলি বিকৃতি হইয়া যায়। নানা রোগ জন্মে। অতি ঢিলা পাদুকা পরিলে দ্রুত গমনের ব্যাঘাত হয়। অতি নরম চামড়া বা কাপড়ের জুতা পায়ে ঠিক লাগিয়া থাকে অথচ টান না হয় এমন করিয়া পরিলে কোন দোষ থাকে না। কার্য্যাদি করিতে কোন ব্যাঘাত হয় না। বাড়ীতে পরিবার জন্য কাঠের খড়ম উৎকৃষ্ট। পৃষ্ঠে বন্ধন থাকিবে, বোলো নহে। দিনের কাপড় রাত্রে ছাড়া উচিৎ। ছাড়া কাপড় প্রতিদিন রৌদ্রে দেওয়া চাহি। রাত্র বস্ত্র একেবারে ঢিলা হইবে বিশেষ গলায় যেন কোনরূপ চাপ না পড়ে। রাত্রে পেটে ঠাণ্ডা না লাগে এই জন্য একটা কোমরবন্ধ পরা মন্দ নহে। জ্বর, আমাশয় ওলাওঠা আদি অন্যান্য ব্যাধি পেটে ঠাণ্ডা লাগিয়া হইতে পারে। অতি শিশু এবং বৃদ্ধ লোকদিগের পক্ষে রাত্রে গরম কাপড় নিতান্ত আবশ্যক।

শয্যা।

মাটীর উপর বিছানা পাতিয়া কখন শোয়া উচিত নয়। মাটীর উপর হইলে অলসতা জন্মে, ঠাণ্ডা লাগে, শরীর ভার বোধ হয়। সাপ কীট আদির দংশনের ভয় থাকে। খাট, চৌকি বা মাচার উপর শোয়া কর্ত্তব্য। শয্যা যেন অতি শক্ত বা অতি নরম না হয়। আস্তরণ আদি অতি পরিষ্কার হওয়া উচিৎ। উপাধান যেন অতি উঁচা, অতি কঠিন বা অতি নরম না হয়। পালকের গদি বা বালিশ ব্যবহার করিবে না তাহাতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। তুলার বা খড়ের গদি ভাল। দুই তিন মাস অন্তর খড় বদলাইয়া ফেলা আবশুক। কোন প্রকারে ময়লা হইলে সব খড় তখনই ফেলিয়া দিবে এবং খোল কাচিয়া লইবে। প্রত্যেক দিন বিছানা ঝাড়িবে এবং সপ্তাহে দুইবার বিছানা রোদে দিবে। দ্বিতল গৃহ থাকিলে উপরেই শুইবে কখন নীচে শুইবে না। মশারি খাটাইয়া সকল সময় শোয়া কর্ত্তব্য। গ্রীষ্মকালে মশারির ভিতর পাখা চলে এমন ব্যবস্থা করা উচিৎ। যথা সম্ভব দ্বার, বাতায়ন দিবারাত খুলিয়া রাখা আবশুক।

নিতান্ত আবশুক না হইলে কখনই বন্ধ রাখা উচিৎ নয়। শয়ন গৃহ এরূপ নির্ম্মিত হওয়া চাই যাহাতে নিদ্রার কোন রূপ ব্যাঘাত না হয়, যাহাতে বায়ু দূষিত হইতে না পারে। উপরে নীচে বায়ু চলাচলের পথ রাখা আবশুক। শয়নগৃহে কুকুরাদি কোন জন্তু রাখা বড় দোষের। সব পথ বন্ধ করিয়া ঘরে বাতি বা আগুন রাখা বড়ই দোষের। ইহাতে অনেকের মৃত্যু ঘটিয়াছে। শয়নগৃহে পাক করিবে না। কোন ময়লা বস্ত্র শয়নগৃহে রাখিবে না। কোন খাদ্য দ্রব্য বা উচ্ছিষ্ট রাখিবে না। শয়ন কক্ষে কোন রূপ অনাবশুকীয় আসবাব রাখিবে না। নিদ্রা উচিৎ মত না হইলে স্বাস্থ্যক্ষয়, অকাল বৃদ্ধত্ব এবং আয়ুক্ষয় হয়।

নিদ্রা এবং বিরাম।

যেমন মানসিক এবং শারীরিক কার্য্য ব্যতিরেকে শরীরের উন্নতি হয় না, অঙ্গ চালনা এবং মস্তিষ্ক চালনা করা যেমন আবশুক, শরীর ও মনকে বিরাম দেওয়া সেরূপ নিতান্ত আবশুক। যেমন বিনা জলে, বিনা খাদ্যে, বিনা বায়ুতে জীবন ধারণ করা যায় না সেইরূপ বিনা নিদ্রায়ও শরীর-ধারণ অসম্ভব। যখন আমরা কার্য্যে রত থাকি তখনি আমাদের শরীর ক্ষয় হয়। সেই ক্ষতি-পূরণ না হইলে জীবন পাত অবশুম্ভাবী। জাগ্রত অবস্থায় ক্ষয় এবং নিদ্রিত অবস্থায় ক্ষতিপূরণ হয়। নিদ্রিত অবস্থায় রক্ত পরিষ্কার হয়। নব নব ধাতুর সৃষ্টি হয়। জ্ঞানরহিত হওয়ার কারণ শারীরিক ও মানসিক ক্লান্তি, গ্লানি ও শ্রান্তি দূর হয়। নিদ্রাকালীন প্রথম ঘণ্টা গভীর নিদ্রা হয়। শয়ন গৃহটী নিস্তব্ধ, অন্ধকারময় হইলে, বায়ুপথ মুক্ত থাকিলে অতি উষ্ণ বা অতি ঠাণ্ডা না হইলে গভীর এবং শান্তিকর নিদ্রা হয়। অনিদ্রার নানা কারণ—অতিশয় গ্রীষ্ম, বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব, ভাবনা চিন্তা, ব্যায়ামের অভাব, অজীর্ণ দোষ, মশা ও ছারপোকা, উগ্র চা বা কাফী, পীড়ার যন্ত্রনা, ঠাণ্ডা পা এই সব নানা কারণ আছে। পেট খালি থাকিলে নিদ্রা হয় না, গুরু ভোজন করিয়া অব্যবহিত পরেই নিদ্রা যাওয়া উচিৎ নয়। পক্বাশয় অন্নে পূর্ণ হইয়া স্ফীত হইলে হৃদ্-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। অজীর্ণ কারণ অম্লরস বহির্গত হইলে নিদ্রার বড়ই ব্যাঘাত হয়। নিদ্রাকালে ডানকাৎ হইয়া শোয়াই ভাল। পক্বাশয় ও হৃৎ উভয়েই বাম দিকে। বাম কাতে শুইলে পক্বাশয়ের চাপ হৃদে পড়ে।

বয়ক্রম, অভ্যাস এবং প্রকৃতি অনুযায়ী নিদ্রাকালের তারতম্য হয়।

বয়ক্রম অনুসারে।

১ হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত	১৬ ঘণ্টা
২ বৎসরে	১৪ ঘণ্টা
৪ ঐ	১২ ঘণ্টা
৭ ঐ	১১ ঐ
৯ ঐ	১০½ ঐ
১৪ ঐ	১০ ঐ
১৭ ঐ	৯½ ঐ
২১ ঐ	৯ ঐ
২৪হইতে৫০ ঐ	৮ ঘণ্টা
৫০ হইতে ঊর্দ্ধ	১০ ঘণ্টা

যাহারা অতি মানসিক পরিশ্রম করে তাহাদের অধিক সময় নিদ্রা যাওয়া উচিৎ। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদের নিদ্রা এক ঘণ্টা দীর্ঘ হওয়া উচিৎ। দিবানিদ্রা অনিষ্টকর ইহাতে অন্নপাকের ব্যাঘাত ঘটে। তবে অতি গ্রীষ্মের সময়, পরিশ্রমের পর বা রাত্রে ভাল নিদ্রা না হইলে দ্বিপ্রহরের পর একবার নিদ্রা যাওয়া ভাল। মুখ ঢাকিয়া নিদ্রা যাওয়া উচিৎ নয়। তাহা হইলে নিশ্বাসস্থ দুষ্ট বায়ু পুনর্গ্রহণ করা হয়। এক বিছানায় দুই ব্যক্তির শোয়া উচিৎ নয়। তাহা হইলে একের নিশ্বাসস্থ বায়ু অপরকে গ্রহণ করিতে হয়। এবং গায়ে গায়ে লাগিলে নিদ্রার ব্যাঘাতের সম্ভাবনা। কঠিন মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রমের অব্যবহিত পরে নিদ্রা যাইলে স্বাস্থ্যহানি হয়।

বদ্ অভ্যাস।

বিশুদ্ধ বায়ু, সুপথ্য, সুনিদ্রা, সহজ ব্যায়াম এইগুলিতে যেমন শরীরের উন্নতি ও স্বাস্থ্যরক্ষা হয়, কতকগুলি বদ্ অভ্যাসে সেইরূপ স্বাস্থ্য নষ্ট হয়। অনেকে তামাক খাইয়া থাকে। তামাকে "নিকোটীন" নামে একটী অতি উগ্র বিষ থাকে। "হাভানা" তামাকে দুই শতকরা এবং "ভার্জ্জিনিয়া" তামাকে ৭/০ শতকরা পর্য্যন্ত এই বিষ থাকে। এই বিষের কিয়দংশ পুড়িয়া নষ্ট হইয়া যায় এবং অবশিষ্ট অংশ বিড়ীর অগ্রভাগে চলিয়া আসে এবং সেখানে জমিতে থাকে। বিড়ীর ⅓ অংশ পুড়িলেই তাহাকে ফেলিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ এই উগ্র বিষ শরীরস্থ হইয়া শরীরের অনিষ্ট করে। কিন্তু এরূপ করিলেও বিড়ীর ধূমপানে শরীরের অনিষ্ট বই ইষ্ট হয় না। লম্বা নলে ধূমপান করিলে অর্দ্ধেক দোষ কাটে, অর্দ্ধেক থাকে। তামাকে যেমন "নিকোটীন" বিষ আছে, সেইরূপ একটা উগ্র তেলও থাকে। সেই কারণ নলের মুখ এবং বিড়ীর অগ্রভাগ তীত। অপরাহ্নে ধূমপান করিলে তত দোষ হয় না, যত পূর্ব্বাহ্নে করিলে হয়। ধূমপানে স্নায়ুর অবসাদ হয় এবং শরীরধাতু গঠনের ব্যাঘাত হয়। লোকের বিশ্বাস, পরিমিত ধূমপান করিলে অন্নপাকের কিছু সহায়তা হয়, ক্ষুধা দূর হয় এবং শরীরের ক্ষয় রোধ হয়। কিন্তু ধূমপান বড়ই দুষ্ট অভ্যাস, একবার ধরিলে আর ছাড়া দুষ্কর। অল্প মাত্রায় পান করিলেও ইহা দোষের—ইহা পান করা একেবারেই উচিৎ নয়। যে সৎপথে থাকে সে কখনই ধূমপান করিবে না, বিপথগামী লোকেরা কেবল ধূমপান করে। ধূমপান করায় যে কথা, অন্যান্য মাদক দ্রব্যের পানেও সেই কথা।

যে ব্যক্তি সত্যগুণসম্পন্ন, যার শরীর সুস্থ এবং সাম্যভাবাপন্ন, যাহার জীবনে কৃত্রিমতা নাই, যাহার জীবন প্রাকৃতগত, সভ্যতার তাড়নে যে বিচলিত নহে, সে কখনই মাদক দ্রব্য সেবন করিতে প্রবৃত্ত হইবে না। সেবনে কোন আবশ্যকতা বোধ করিবে না। মাদক দ্রব্য সেবন ও ঔষধ সেবন দুইই এক কথা। ঔষধ খাইতে কেহ কখন চাহে না, ঔষধও কাহার খাওয়া উচিৎ নয়, যে পীড়িত সে ঔষধ সেবন করিতে পারে ও করিতে চায়। মাদক দ্রব্য সম্বন্ধেও ঠিক ঐ কথা, যে প্রকৃতিস্থ, যাহার শরীরে কোন মাত্র কৃত্রিমতা নাই, যে প্রকৃতির বিরুদ্ধাচরণ কখনও করে

না, তার কখন মাদক দ্রব্য সেবন করিতে প্রবৃত্তি হইবেও না, হয়ও না। ঔষধ সেবন অপ্রীতিকর, মাদক দ্রব্য সেবনও ঠিক সেইরূপ অপ্রীতিকর। ইচ্ছা করিয়া কেহ কুইনিন্ খাইতে চাহে না, ইচ্ছা করিয়া কেহ ধূমপান বা মদ্যপান করিতে চাহে না, তবে প্রবৃত্তি না থাকিলেও পীড়ার শান্তির জন্য যেমন লোকে ঔষধ সেবন করে,অধিকাংশ লোকেও মনের কষ্ট ও শরীরের কষ্ট দূর করিবার জন্য মাদক দ্রব্য সেবন অভ্যাস করে। শূল নিবারণের জন্য আফিম,বিষণ্ণ মনকে প্রসন্ন করিবার জন্য মদ, অপ্রাকৃত, অমানুষিক পরিশ্রমজনিত শ্রান্তি দূর করিবার জন্য চা, তামাকাদি পান লোকে করিয়া থাকে। প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করিয়া কৃত্রিম উপায়ে তদ্‌জনিত দুঃখ, গ্লানি দূর করিবার জন্য লোকে মাদক দ্রব্য সেবন করে। আশু শান্তি লাভের আশাতেই এই কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করে। কিন্তু পরিণাম অত্যন্ত বিষময়। অতি মাত্রায় তামাক খাইলে বিষপূর্ণ ধূম রক্তস্থ হইয়া সর্ব্ব শরীরে ছড়াইয়া পড়ে এবং সর্ব্ব অবয়বে বিষক্রিয়া করিতে থাকে। হৃৎ পীড়িত হইয়া হৃদ্‌কম্প উপস্থিত হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ এবং বেদনাযুক্ত হয়. দৃষ্টি হীন হয়, অনিদ্রা উপস্থিত হয়, মনের অপ্রসন্নতা হয়, মাথা ধরে, হাত পা খেঁচিতে থাকে, অগ্নিমান্দ্য এবং অজীর্ণ হয়, মুখ শুখাইয়া যায় এবং মুখ দুর্গন্ধময় হয়, গলকোষের প্রদাহ উপস্থিত হয়। খক্ খক্ কাশি অনবরতই হইতে থাকে। যে তামাক খায় তার দাঁত কালো হইয়া যায়। শ্বাসের সহিত দুঃসহ দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। যাহারা তামাক খায় না, ধূমপায়ীদিগের সহিত এক ঘরে থাকা তাহাদিগের দুঃসহ হইয়া উঠে। যাহারা কখন তামাক খায় না তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ উপর্যুপরি দুইবার তামাক খাইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। যাহারা অভ্যস্থ তাহাদের মধ্যেও কেহ কেহ ১৭।১৮ বার পান করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। তামাক এত উগ্র বিষ যে, তামাক পাতার কক্ক চর্ম্মে প্রলেপ দিয়া ও তামাক পাতা চিবাইয়া, তামাক পাতার নস্য লইয়াও লোকে বিষাক্ত হয়। তামাক পাতার জল খাইলে সদ্য মৃত্যু ঘটিতে পারে। শরীর এলাইয়া যায়, ঘামে প্লাবিত হয়, হৃৎস্পন্দহীন হয়, জীবন শেষ হয়।

অহিফেণ।—ফলের গা চিরিয়া যে দুধ বাহির হয়, সেই দুধ শুখাইলেই আফিম হয়। ভারতবর্ষে আফিম গুলিয়া বা আফিমের বটী খাইয়া থাকে। চীনদেশে আফিমের ধূম লোকে পান করে। ভারতবর্ষের লোকের বিশ্বাস যে আফিম খাইলে শীতজ্বর হয় না, শ্রান্তি এবং ক্ষুধাবোধ হয় না এবং শরীরের ক্ষয় হয় না। আফিমের অভ্যাস একবার হইলে ছাড়া অসম্ভব। তামাক অপেক্ষা ইহার দোষ অনেক গুরুতর। যে আফিমের দাস তার মনুষ্যত্ব থাকে না, শরীর ও মন উভয়েই ভাঙিয়া যায়। আফিমের ধূমপান করা অর্থাৎ চণ্ডু খাওয়া, গুলি খাওয়া, আফিম গুলিয়া বা খড়ী করিয়া খাওয়া অপেক্ষা অধিকতর অপকারী।

গাঁজা এবং সিদ্ধি :—গাছের পাতাগুলিকে সিদ্ধি বলে আর দুগ্ধজড়িত পল্ল অগ্রভাগকে চরস বলে। ভারতবর্ষে অনেকেই

ইহার ভক্ত। সিদ্ধি সাজিয়া তাহার ধূমপান অনেকে করে তাহাকে বলে ভাঙ। সিদ্ধির মিষ্টান্ন করিয়া অনেকে খায় তাহাকে বলে মাজন এবং সিদ্ধি গুলিয়া খাওয়াই বিশেষ প্রথা ইহাকে বলে শরবৎ। এই গাছের ফুল, পাতা এবং স্কন্ধ সকল অঙ্গই ব্যবহার হইয়া থাকে। আফিম অবসাদক। শরীরকে নিস্তেজ করিয়া ফেলে। জ্বালা, যন্ত্রণা ভুলাইয়া দেয়, জ্ঞানশক্তি রহিত করিয়া দেয়। গাঁজা উত্তেজক। গাঁজা খাইয়া মানুষে মত্ত হইয়া উঠে, চীৎকার করে, আস্ফালন করে, মরিতে উদ্যত হয় এবং মারিয়াও ফেলে। গাঁজার প্রভাবে উন্মত্ত হইয়া লোকে যত হত্যা করিয়াছে তাহা বলা যায় না। উন্মাদ আলয়ের অধিবাসীর অনেকেই গঞ্জিকাসেবী।

কোকেন।

দক্ষিণ আমেরিকায় কোকা নামক এক বৃক্ষ আছে। তার পাতা হইতে এই বিষবীর্য্য উৎপন্ন হয়। পানের সহিত কোকেন খাওয়া আজকাল বিশেষ বাংলাদেশে স্কুলের ছেলে, কেরানীদিগের মধ্যে বড়ই প্রচলিত হইয়াছে। প্রথম প্রথম কোকেন সেবনে হৃৎ এবং স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা হয়, তাহার পর গভীর অবসন্নতায় শরীর ও মন ভাঙ্গিয়া পড়ে। চক্ষু বসিয়া যায়। চক্ষু ও মুখে কালিমা পড়ে। মনের সুখ শান্তি কিছুই থাকে না। অবশেষে উন্মাদ অবস্থার পরিণত হয়। দেহ মন একেবারে ভাঙ্গিয়া যায়। অভ্যাস হইলে ছাড়া বড়ই কষ্টকর।

সুরা।

এটা একটা বিলাস দ্রব্য। কেহ কেহ বলিয়া থাকেন আমরা যত প্রকার ব্যাধিতে কষ্ট পাইয়া থাকি। সুরাপানেই তাহার অর্দ্ধেকের উৎপত্তির কারণ। সুরাপানে শরীর ও মন উভয়েই নষ্ট হয়। মস্তিষ্ক বিকৃত হয়। যকৃত কণ্টকিত হয়, মূত্রপিণ্ডের দোষ হয়। দেহের বল বীর্য্য হীন হয়। দৃষ্টি নষ্ট হয়। শ্রবণ বিকৃত হয় শেষে উন্মাদ, ব্যাধি এবং মৃত্যু। অভ্যাস হইলে সুরাপানের একটা দুর্দ্দমনীয় তৃষ্ণা উপস্থিত হয়। সুরপানে মানুষের আর জ্ঞান থাকে না। ধূলায় পড়িয়া গড়াগড়ি দেয়, নর্দ্দমার পচা পঙ্কে সাঁতার দেয়। সুরাপান করিলে মানুষ সর্ব্ব কার্য্যের বহির্ভূত হয়। ঐশ্বর্য্যশালী ব্যক্তির সব ঐশ্বর্য্য নষ্ট হয়। মান সম্ভ্রম নষ্ট হয়। ঘোর দৈন্য উপস্থিত হয়, সংসারে কাহারও সুখশান্তি থাকে না। যে সুরা পান করে তাহার অকাল মৃত্যু ঘটে,সে আপন সংসারকে ডুবাইয়া দেয়। আশ্চর্য্যের বিষয় বলিতে হইবে সকল জাতির মধ্যে ধর্ম্মগুরু সকলেই সুরাপান নিশেধ করিয়া গিয়াছেন কিন্তু সুরাপান করে না এমন লোক সভ্য জগতে বড় বিরল নহে। কেন ? জীবন সংগ্রামে আমরা অপ্রকৃতিস্থ হইয়া পড়িয়াছি বলিয়া। মানুষের বর্ত্তমান অবস্থায় যাহাকে সভ্যতা বলা যায় তাহার অনুরোধে প্রকৃতি মার্গে সৎপথে পা রাখিয়া যাওয়া অসম্ভব। ধর্ম্মের উপদেশ, প্রকৃতি নিয়ম পালন করা কৃত্রিম জীবনে সম্ভব নহে।

সংসর্গজ ও সংস্পর্শজ ব্যাধি।

এই গুলি শরীর রক্ষা এবং জীবন রক্ষার বিশেষ প্রতিকূল। "ব্যাকটীরয়া" নামক এক প্রকার উদ্ভিদ জীবাণু আছে তাহারা অতি সূক্ষ্ম অনুবীক্ষণ ব্যতিরেকে দেখা যায় না। তাহারাই উদ্ভিদ জগতের আদি জীব। তাহাদিগের গঠনে একটী মাত্র জীবকোষ থাকে। কতকগুলির আকার দণ্ডের ন্যায়, সরল বা বক্র। কাহারও বা একান্ত কাহারও বা উভয় অন্ত বর্ত্তুলাকার। আবার কতকগুলি অণ্ডাকার, ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি জীবিতাশী অর্থাৎ জীবিত উদ্ভিদ বা জন্তুর অঙ্গে জন্মিয়া থাকে। আর কতকগুলি মৃতাশী অর্থাৎ উদ্ভিদ বা জন্তুর মৃতদেহে জন্মিয়া থাকে। আর কতকগুলি লবনাদি ভৌতিক পদার্থ খাইয়া থাকে। এই সকল জীবাণুর গুণে জৈব পদার্থ পচিয়া যায় এবং ভৌতিক পদার্থে পরিণত হয়। শ্বেতসার জল যথা ভাতের ফেন, শর্করা রস যেমন খেজুর রস, ইক্ষুরস ইহাদিগকে পচাইয়া বিদহকাঙ্গার বায়ু উৎপন্ন করে। যেখানে কোন জিনিষ পচিতেছে সেইখানেই ইহাদিগকে দেখা যায়। খড়ে, গোবরে, বিষ্ঠায়, আস্তাকুড়ে, পঙ্কিল পুকুরে, আবর্জ্জনাকুণ্ডে বিশেষ ছায়াযুক্ত অন্ধকারময়স্থানে, এবং গ্রীষ্মের সময় সিক্ত বায়ু ও জল বর্ত্তমানে ইহারা প্রচুর পরিমানে জন্মায়। ইহারা দুই প্রকারে সন্তত হয় অর্থাৎ বংশ বৃদ্ধি হয়। কতকগুলি অঙ্গভেদে সন্তত হয় অর্থাৎ একটী কোষ দুইটী, দুইটী কোষ ভাঙ্গিয়া চারিটী এইরূপে ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হয়। আর কতকগুলি রেণুজাত অর্থাৎ এক একটী কোষ অতি সূক্ষ্ম রেণুময় পদার্থে পূর্ণ হয় সে গুলি বাড়িতে থাকে অবশেষে কোষের আবরণ ছিঁড়িয়া যায় এবং রেণুগুলি মুক্ত হইয়া পড়ে। এক একটী রেণু এক একটী জীবে পরিণত হয়। সাধারনত জীবাণুগুলি অতি ক্ষীণপ্রাণ এমন কি সূর্য্যতাপে তাহারা মরিয়া যায়। কিন্তু রেণুগর্ভ জীবাণুগুলির প্রাণ অতি কঠিন। তাহারা দীর্ঘজীবী অতি উত্তাপেও সহজে মরে না সামান্য পাবন দ্রবে তাহারা ধ্বংস হয় না। এই সব জীবাণুর মধ্যে কতকগুলি জীবাণু উক্ত ব্যাধির কারণ।—উদ্ভিদ জীবাণু ছাড়া কতকগুলি প্রাণি জীবাণু হইতে এই সকল রোগ উৎপন্ন হয়। সে গুলি যে জলে উদ্ভিদ পচিতেছে সেই জলেই বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। এই সব জীবাণু শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া শরীরের মধ্যেগুনিত হইতে থাকে। শরীরের ধাতু বিশেষ দূষিত করিয়া বিষাক্ত করে। দেহের স্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায় সেই স্রাব দূষিত জল, বায়ু বা খাদ্য অপরের শরীরস্থ হইলে তাহারও সেই ব্যাধি হয়। কতকগুলি সংক্রামক ব্যাধি বায়ুর দ্বারা সংক্রামিত হয় যথা :—বসন্ত, পান বসন্ত, মুসুরিকা ইত্যাদি। কতকগুলি খাদ্য ও পানীয়ের সহিত সংক্রামিত হয় যথা ওলাউঠা, আমাশয়, উদরাময়, আন্ত্রিক জ্বর, শীতজ্বর ইত্যাদি। কতকগুলি স্পর্শজ বস্ত্রাদির দ্বারা সংক্রামিত হয় যেমন বসন্ত, মুসুরিকা ইত্যাদি। কতকগুলি ভৌম মৃত্তিকা সংস্পর্শে উৎপন্ন হয় যথা ধনুষ্টঙ্কার। কতকগুলি কীটজ যথা :—প্লেগ, পিত্তজ্বর, তন্ত্রাদি

ভূতি। আর কতকগুলি স্রাবজনিত যথা যক্ষ্মা, ছিন্নকাশ ইত্যাদি।

ওলাউঠা।

জলেই এই জীবাণু জন্মিয়া থাকে। জল হইতে খাদ্যে এবং দুগ্ধে ও পানীয়ে প্রবেশ করে। কোন প্রকার অম্লরস লাগিলেই ইহারা মরিয়া যায়। খালিপেটে দূষিত জল পান করিলেই এই ব্যাধি উৎপত্তির বিশেষ সম্ভাবনা। মন বা শরীর অবসন্ন হইলে, রাত জাগিলে, কাঁচা বা অতিপাকাফল, বাসি-তরকারী, চাল কড়াই ভাজা খাইলে এই বিষে শরীর সহজে দূষিত হয়। এই ব্যাধি হইতে মুক্ত থাকিবার উপায় যখন ব্যাধি দেখা গিয়াছে তখন খালি পেটে না থাকা; খালি পেটে জল না খাওয়া, যাহাতে শরীর ও মন অবসন্ন ও অপ্রসন্ন হয় এরূপ কাজ না করা। যাহাতে পাকদোষ জন্মায় এমন দ্রব্য ভক্ষণ না করা। গৃহ পরিমার্জ্জন করা, বায়ু চলাচলের পথ মুক্ত করিয়া রাখা আবশ্যক। বাটীতে কিম্বা বাটীর চতুস্পার্শ্বে কোন প্রকার আবর্জ্জনা সঞ্চিত হইতে না দেওয়া। নালী, পাইখানা আদি পাবক জলে প্রতিদিন ধৌতকরা আবশ্যব। বৃষ্টির জলমাত্রপান করা, বৃষ্টির না পাইলে সিদ্ধ জল পান করা, বাসনাদি সিদ্ধ জলে অথবা কোন পাবক জলে যেমন "পটাস পারম্যাংগানেট" জলে ধৌতকরা। ওলাউঠা রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা। মল মূত্র বস্ত্র ও বিছানা আদি পুড়াইয়া ফেলা অথবা পাবক জলে ধৌত করা। যখন মারী দেখা দিয়াছে, চতুর্দ্দিকে ব্যারারাম হইতেছে তখন পানীয় জলে কোন প্রকার অম্লরস যথা শির্কা লেবুর রস, গন্ধ দ্রাবক যোগ করিয়া পান করিলে ব্যাধিগ্রস্থ হইবার সম্ভাবনা তত থাকে না। ওলাউঠা রোগের টীকা লওয়াতে অনেকটা নিরাপদ হওয়া যায়।

আমাশয়।

উদ্ভিদ জীবাণু ও প্রাণিজীবাণু উভয় হইতেই উৎপন্ন হয়। পীড়িত ব্যক্তির মলাদি দুষ্ট জলপানে এই ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে। দুষ্পাচ্য বা অপাচ্য খাদ্য ভক্ষণ, অতি মাংস ভোজন, লবণ মাংস ভোজন, টীনে রক্ষিত খাদ্য ভক্ষণ, কাঁচা তরকারী ভক্ষণ, দুষ্ট বায়ু সেবন, দুষ্ট জল পান, জনাকীর্ণ স্থানে বাস, শিক্তবস্ত্র পরিধান, পেটে ঠাণ্ডা লাগা এই সকল কারণে ব্যাধি সংক্রমনের পথ প্রশস্ত হয়। ওলাউঠার প্রতিশেধের যে উপায় আমাশয়ের ও সেই উপায়। পানীয় জলের দোষেই এই রোগের উৎপত্তি। পীড়িত লোকের মল, মূত্রে জল দূষিত হয়, জল হইতে দুধ ও খাদ্য দূষিত হয়। মল, মূত্রে শুখাইয়া বায়ু ও দূষিত হয়। মাছির দ্বারা ও খাদ্য দূষিত হইতে পারে। সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, বিশুদ্ধ জল, দুধ ও খাদ্য ব্যবহার করা, মল মুত্রাদি জ্বালাইয়া ফেলা, বিছানা ও বস্ত্রাদি পূত করা, ব্যাধি প্রতি-শেধের এই গুলি প্রধান উপায়, যৌবন অবস্থায় বিশেষ এই ব্যাধি হইয়া থাকে। যাহারা মাংস খায় এবং মদ্য পান করে তাহাদেরই বিশেষ এই ব্যাধি প্রবল হয়।

বসন্ত।

বসন্ত বীজ বায়ুতে ভাসিতে থাকে এবং ইতঃস্ততঃ সঞ্চালিত হইয়া থাকে। বায়ুর সহিত শ্বাস পথে প্রবেশ করে বা উদরস্থ হয়। শরীরে কোন ক্ষত থাকিলে সেই ক্ষত পথেও প্রবেশ করে। গুটীর স্রাবের সহিত শরীর হইতে এই বীজ বহির্গত হয়। তদ্দ্বারাই বিছানা, বস্ত্র, তৈজস্পত্র এবং বায়ু দূষিত হয়। ইহার প্রতিশেধের একমাত্র উপায় টীকা লওয়া আর যে স্থানে ব্যাধি দেখা দিয়াছে সে স্থান পরিত্যাগ করা কিন্তু এমন স্থান নাই যেখানে এই ব্যাধি প্রকাশ পায় নাই। রোগীর বস্ত্র বিছানা জ্বালাইয়া ফেলাই উচিত। গৃহ পরিমার্জ্জিত ও পূত জলে ধৌত করিয়া বায়ু পথ ও দ্বার বদ্ধ করিয়া গন্ধক ধূমে বা যবকাম্ল তাম্র যোগে বিশ্লিষ্ট করিয়া ত্রিউদকযব বায়ুতে পূত করা উচিৎ। পীড়িত ব্যক্তির অঙ্গে কার্ব্বলিক অম্লঘটিত প্রলেপ লাগান বিশেষ আবশ্যক তাহা হইলে বায়ু সহজে দূষিত হইতে পারে না।

শীতজ্বর।

পচা জলেই বীজ এই বীজ উৎপন্ন হয়। ইহা উদ্ভিদ জীবাণু নহে ইহা প্রাণীজীবাণু। এই জীবাণুর নাম "প্লাসমোডিয়াম" পীড়িত ব্যক্তির শোণিতের রক্তবর্ণ কনিকায় ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। গায়ে মশা বসিলে রক্তের সহিত জীবাণু মশকের শরীরে প্রবেশ করে এবং সেই মশক অপর কোন সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইলে বিষ তাহার শরীরে সংক্রামিত হয়! যে জলে উদ্ভিজ্জ্য দেহ পচিতেছে তাহার জল পান করিলে ও ইহা হয়—সাধারনের এইটী বিশ্বাস। ম্যালেরিয়া প্রতিশেধের একমাত্র উপায় জলে যেন কোন উদ্ভিদ পচিতে না পায়, জল যেন কোন খানে না দাঁড়াইতে পারে, যদি দাঁড়ায় মৃত উদ্ভিজ্জ্য যেন সে জল স্পর্শ করিতে না পারে। অতি শীতে, পর্ব্বত উপরে, সমুদ্র বক্ষে, শুষ্ক বৃক্ষহীন মরুভূমিতে শীতজ্বরের বীজ জন্মাইতে পারে না। উষ্ণ, জলাশয়-পূর্ণ, জঙ্গলাকীর্ণদেশে গ্রীষ্ম প্রধান মণ্ডলের নদ নদীর মুখে, বৃক্ষাচ্ছন্ন জলবদ্ধ পাহাড়ের পাদমূলে এই ব্যাধির প্রকোপ বিশেষ দেখা যায়। ব্যক্তিগত প্রতিশেধের উপায়—গায়ে মশা না বসিতে পারে, তেমন উপায় অবলম্বন করা, মশারির ভিতর শোয়া, সর্ব্ব অবয়ব বস্ত্রে আবৃত রাখা, 'ইউফিলপ্টাস' আদি তৈল বিশেষ কেরোসিন তৈল গায়ে মাখা। মশা নাশ করা এবং মশা জন্মাইতে না দেওয়া, ঘরে ধূনা, গন্ধক জ্বালাইলে মশা নষ্ট এবং দূর হয়। যে জলে মাছ থাকে বিশেষ মৌরালো মাছ সে জলে মশা হইতে পারে না। যে জলে মশার বাচ্ছা হইয়াছে সে জলে কেরোসিন তৈল ঢালিয়া দিলে মশা মরিয়া যায়। জলাশয়ের জল নিষ্কাসন করিয়া চাষ করিলে মশা জন্মাইতে পারে না। জলের চৌবাচ্ছায় এবং আঁস্তাকুড়ে, ডোবায়, পুষ্করিণীতে মশা জন্মায় কেরোসিন তৈল ঢালিয়া দিলে মশা মরিয়া যায়। গৃহের নিকট এবং গৃহের ১ মাইল দূর পর্য্যন্ত যেন কোন জলাশয়, বদ্ধনালী, ধানের ক্ষেত বা বন গাছপালা না থাকে। যে কালে জ্বর

হয় সেই কালে সপ্তাহে দুই দিন ৫ গ্রেন করিয়া কুইনীন্ প্রাতে সেবন করিলে জ্বর হয় না। জীবনিশক্তি যাহাতে প্রবল থাকে এইরূপ পথ্য গ্রহণ, আবশ্যকীয় বস্ত্র পরিধান করিলে, গায়ে ঠাণ্ডা না লাগাইলে সূর্য্যের খর উত্তাপ না লাগাইলে এবং কোনরূপ অমিতাচার না করিলে এই ব্যাধি সহজে ধরিতে পারে না। কিন্তু ব্যক্তিগত উপায় অবলম্বন করিলেই সব করা হইল এমন মনে করা উচিত নয়। যাহাতে দেশ হইতে ব্যধি দূর হয় সেই উপায় অবলম্বন করা উচিৎ। তাহার এক মাত্র উপায় জলজাত শস্যাদির চাষ বন্ধ করা। ধান, পাটের চাষ উঠাইয়া দেওয়া এই উপায় অবলম্বন করিয়া অনেক দেশে শীতজ্বর দূর হয়েছে, যেমন—ইংলণ্ড, ইতালী ইত্যাদি। আমরা যত দিন ধানের ও পাটের মায়া না কাটাইতে পারিব ততদিন এই ব্যাধি হইতে মুক্তির কোন উপায় নাই। কালে হইতে পারে, টীকা আদির দ্বারা শরীরধাতুর প্রকৃতি পরিবর্ত্তনে ম্যালেরিয়া বীজ শরীর মধ্যে বিষক্রিয়া করিতে সামর্থ্যহীন হইবে। দেখা যায় যাহারা বাল্যাবস্থায় বা যৌবনাবস্থায় পীড়াগ্রস্থ হইয়া একবার মৃত্যুমুখ এড়াইয়াছে প্রৌঢ় ও বৃদ্ধ অবস্থায় তাহাদিগকে আর এই ব্যাধি আক্রমন করে না। আর এক আশার কথা যে, যে কারণ স্পর্শে ম্যালেরিয়া জীবাণু সৃষ্টি হয় সেই সকল কারণ দূর হইলে, সকলগুলি না হউক, দুই একটী দূর হইলে জীবাণু সৃষ্টি বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। স্রোত বন্ধ হইয়া নদী যেখানে মজিয়া উঠে সেইখানেই এই ব্যাধির প্রকোপ বিশেষ দেখা যায়। নদী একেবারে শুখাইয়া গেলে আর ব্যাধি হয় না। হুগলি জেলায় ৩০।৪০ বৎসর পূর্ব্বে শীত জ্বরের প্রাদুর্ভাব বড়ই প্রবল ছিল। আমি দুই বৎসর পূর্ব্বে শ্রীরামপুরের রথহাটে দুই তিন হাজার লোককে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলাম তাহাদিগের পেটে প্লীহা নাই বলিলেই চলে। দুই দশ জনের পেটে প্লীহা দেখিয়াছিলাম বটে তাহারা হুগলি জেলার অধিবাসী নয়। বর্ত্তমান অবস্থায় নিম্ন বঙ্গ মনুষ্য বাসের সম্পূর্ণ অনুপযোগী। অর্থের মায়ায়, পাট ও ধানের মায়ায় লোকে এখানে বাস করে। সমুদ্রতীরবর্ত্তী নিম্ন বঙ্গ যেমন ঘোর অস্বাস্থ্যকর, হিমালয়পাদস্থ রংপুর, জলপাইগুড়ী, পূর্ণিয়া আদি জেলা তদপেক্ষা অস্বাস্থ্যকর। পূর্ণীয়া জেলায় শতে শতই পীড়িত; কেবল পীড়িত নয়, মৃত বলিলেই চলে, তাহারা কোন প্রকারে বাঁচিয়া আছে মাত্র।

যদি প্রতি সপ্তাহে লক্ষ মন কেরোসিন তৈল দিয়া এই সকল স্থানকে ধৌত করা যায় তবেই মশার উৎপত্তি বন্ধ রাখা যাইতে পারে, আর যদি অন্নপ্রাসের মতন প্রত্যেক লোককে কুইনীন্ খাওয়ান যায়, হাজার হাজার মন কুইনীন্ বৎসরে ব্যয় করা যায় তাহা হইলে কথঞ্চিৎ ব্যাধি রোধ করা যাইতে পারে কিন্তু এরূপে ব্যাধিপ্রতিশেধ সম্ভব হইলেও কুইনিনের ন্যায় উগ্র বিষ সেবনে যে ভবিষ্যতে ঘোর অমঙ্গল হইবে না কে বলিতে পারে। ভীষণ "ব্লাক ওয়াটার" জ্বর কুইনিন সেবনে ঘটিতেছে অনেকে বলেন। যদি আমরা চাল এবং পাটের মায়া না কাটাইতে পারি, কৃষকেরাই দেশে থাকুক

আর সকলে দূর পর্ব্বতাঞ্চলে বাস করুক। যাহারা এই ভীষণ শ্মশানক্ষেত্রে বাস করিবে তাহাদিগের জন্ম যথাসম্ভব বিজ্ঞান অনুমোদিত স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যবস্থা করিতে হইবে। কচ্ছপপৃষ্ঠের ন্যায় কুব্জ ভূমির উপর গ্রাম নির্ম্মাণ করিতে হইবে। গ্রামের চতুস্পার্শে এক মাইল দূর পর্য্যন্ত কোন রূপ শস্য উৎপাদন করা হইবে না। গৃহগুলি কেন্দ্রস্থানের চতুর্দ্দিকে চক্রাকারে অবস্থিত থাকিবে প্রত্যেক গৃহের স্বতন্ত্র প্রাঙ্গন থাকিবে। গায়ে গায়ে লাগিবে না, উচ্চ মাচানের উপর গৃহ নির্ম্মান হইবে, বৃষ্টির জল ভিন্ন অন্ত জল পান করিবে না।

জলীয় শাকসবজী এবং ভাত কেহ খাইবে না। রুটী, ডালচাপড়ী, মুড়ি, ডালকড়াই ভাজা খাইবে। রাত্রে হাতে পায়ে ও মুখে গন্ধ তৈল মাখিবে। প্রত্যেক অঙ্গনের চতুস্পার্শে তুলসীগাছের বেড়া থাকিবে।

যক্ষ্মাকাশ।

ইহা একপ্রকার দন্ত জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। বায়ুর সহিত, দুগ্ধ ও মাংসের সহিত ইহা আমাদের শরীরে প্রবেশ করে। শরীরের সর্ব্ব অবয়বই এই জীবাণুতে দূষিত হইতে পারে। ফুসফুস, লোসিকাগ্রন্থি, মস্তিষ্কঝিল্লী, অন্ত্র আদি নানা যন্ত্র ব্যাধিগ্রস্থ হইয়া থাকে। প্রদাহ, ক্ষত এবং ফোড়া হয়। ফুসফুসেই ইহার বিশেষ কোপ প্রকাশ পায়। ক্ষত এবং ফোড়া হইয়া সমুদায় ফুসফুস সময় সময় গলিয়া যায়। কাশ উৎপন্ন শ্লেষ্মা এই জীবাণুতে পূর্ণ থাকে! যেখানে সেখানে থুতু বা কফ ফেলায় সেইগুলি শুখাইয়া বায়ুতে উঠে ও ভাসিয়া ভাসিয়া বেড়ায় এবং নিশ্বাসপথে বা অণ্ড পথে শরীরস্থ হয়। ক্ষয় রোগগ্রস্থ গরুর দুধ খাইলেও হয়। কফাদি স্রাবে বসিয়া মাছি অন্নে বসিলে অন্ন দূষিত হয়।

পীড়িত ব্যাক্তির ব্যবহৃত বাসনাদি ব্যবহার করিলে এই ব্যাধি সংক্রামিত হয়। এ ব্যাধি অনেক সময় বংশপরম্পরায় সঞ্চালিত হয়। যাহাদের বক্ষের গঠনে দোষ আছে, যাহারা অজীর্ণরোগগ্রস্থ, যাহারা মদ্য সেবন করে, যাহারা অন্ধকারময় আর্দ্র স্থানে, যাহারা অনেকে এক ঘরে থাকে বা ঠুলিময় আবদ্ধ কলকারখানায় কাজ করে, যাহারা অতি পরিশ্রমে শ্রান্ত অথচ বিরাম করিতে পারে না, যাহাদিগের মন ভাবনা-চিন্তায় পীড়িত ও শান্তি নাই, যাহাদের শরীরধাতু গঠনের শক্তি হীন হইয়া পড়িয়াছে তাহারাই এই রোগগ্রস্থ হয়। আজ কাল এই রোগে বড়ই লোকক্ষয় হইতেছে। সভ্যতার তাড়নে, জীবনসংগ্রামের উত্তেজনায় উন্মত্ত হইয়া প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করায় এই ব্যাধির বিস্তার হইতেছে। জনসংখ্যা দ্রুত বাড়িতেছে আবাসগৃহের পরিসর এবং অন্নের সংস্থাপন সেরূপ বাড়িতেছে না। যে গৃহে দুই জন মাত্র থাকিতে পারে সেখানে দশ জন প্রবেশ করিতেছে, এক জনের অন্ন চার পাঁচ জনে খাইতেছে।

প্রতিশেধের উপায় :— যথাসম্ভব সম্পূর্ণ উন্মুক্ত স্থানে বাস, উপযুক্ত খাদ্য এবং পরিধানের সংস্থান, বিজ্ঞ চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া এবং তাঁহার অনুমতি না পাইয়া স্ত্রী বা পুরুষ কাহারও বিবাহ করা উচিৎ নয়। কারণ অপ্রকাশ্যভাবে এই

ব্যাধি থাকে ; সূক্ষ্ম পরীক্ষার দ্বারা জানা যায়। কুষ্ঠরোগগ্রস্থ ব্যক্তির পক্ষে বিবাহ যেমন নিষিদ্ধ ক্ষয়রোগগ্রস্থ ব্যক্তিদেরও সেইরূপ নিষেধ হওয়া উচিৎ। সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া, থাকা, খাওয়া, পরা, সমুচিত ব্যায়াম করা অপরাপর ব্যাধির পক্ষেও যেমন,এই ব্যাধির পক্ষেও সেইরূপ আবশ্যক

মহামারি বা প্লেগ।

এটী আদৌ ইন্দুরজাতীয় জীবের ব্যাধি। ব্যাধিপীড়িত এবং মৃত ইন্দুরের দেহ হইতে পলাইয়া তাহাদিগের গায়ের পোকা ক্ষুধায় পীড়িত হইয়া মানুষকে আক্রমণ করে—এই রূপে পীড়া সংক্রামিত হয়। কেহ কেহ বলেন বায়ু, দুষিত বস্ত্র, দুষিত খাদ্য দ্বারাও ইহা সংক্রামিত হয়। পীড়িত ইন্দুর হইতেই এই গুলি দৃষ্ট হয়।

প্রতিশেধের উপায় :—যে ঘরে ইন্দুর পীড়িত হইয়াছে বা ইন্দুর মরিয়াছে সে গৃহ পরিত্যাগ করা, পীড়িত,মৃত এবং সুস্থ ইন্দুর মারিয়া ফেলা বা ঘরে না আসিতে পারে এইরূপ ব্যবস্থা করা, পীড়িত ব্যক্তিকে স্বতন্ত্র রাখা এবং যাহারা পীড়িত সংসর্গে আসিয়াছে তাহাদের অন্ততঃ দশ দিন অন্য কাহারও সহিত মিশিতে না দেওয়া। গৃহ পরিমার্জ্জন, ও শোধন, দুষ্ট বস্ত্র বিছানা এবং রোগীর স্রাব আদি পোড়াইয়া ফেলা আবশ্যক। মৃত ব্যক্তির দেহ পোড়াইয়া ফেলাই উচিৎ। প্রোথিত করা বা ফেলিয়া দেওয়া অতি দোষের। যে ঘরে বায়ু এবং আলোকের পথ মুক্ত, যে ঘর শয্যা সরঞ্জাম আদির দ্বারা আবৃত আচ্ছন্ন নহে, যে ঘর চুর্ণক জলে ধৌত,মহামারির সময় সেই সব গৃহে থাকাই অনেকটা নিরাপদ। ব্যক্তিগত প্রতিশেধের প্রধান উপায় টীকা লওয়া। ছয় মাস অন্তর একবার করিয়া টীকা লওয়া আবশ্যক। খাটের উপর মশারি খাটাইয়া শয়ন করা, মোজা জুতা পরিয়া থাকা, অঙ্গে কেরোসিন ও "ইউকালিপ্টাইস" তৈল মাখা, আপাদ মস্তক শরীরকে বস্ত্রে আচ্ছাদন রাখা, প্লেগ দুষ্ট স্থানে না যাওয়া, বিশেষ রাত্রে, বিশেষ আবশ্যক। গায়ে গায়ে লাগাইয়া বাড়ী নির্ম্মান করা বিশেষ দোষের। বাড়ী পাকা হওয়াই উচিৎ। প্রত্যেক বাটীর প্রশস্ত প্রাঙ্গন থাকা আবশ্যক। বাটীতে কোন প্রকার আবর্জ্জনা বা উচ্ছিষ্ট খাদ্য রাখিলে ইন্দুর আসার সম্ভাবনা যাহাতে ইন্দুর না আসিতে পারে এইরূপ বব্যস্থা করা একান্ত আবশ্যক। এই অর্থে বিড়াল বড় উপকারী। পুরাতন গ্রাম, সহর ছাড়িয়া নুতন স্থানেই বাস করা শ্রেয়ঃ। বহু কাল সঞ্চিত আবর্জ্জনারাশি দুষিত মৃত্তিকাতেই এই ব্যাধির উৎপত্তি এইরূপ বোধ হয়।

উদ্ভিদ জীবাণু।

(BACTERIA)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম, বি,

মস্তিষ্ক আবরণে	২·২৫
অন্যান্য স্থানে	২·৩

কোনও স্থানে জীবাণু প্রবেশ করিলে সেই স্থানে সামান্য প্রদাহ উৎপন্ন হয়। নানা জাতীয় অণ্ড আসিয়া উপস্থিত হয়। এই সব অণ্ডের মধ্যে দণ্ড জীবাণু অবস্থিতি করে। পিন মুণ্ডের ন্যায় এবং তদপেক্ষাও ক্ষুদ্র এক একটী গুটী উৎপন্ন হয়। গুটীর চতুর্দ্দিকে একটী আবরণ জন্মায়, সেই আবরণে আবদ্ধ হইয়া জীবাণু আর ইতস্ততঃ সঞ্চরণ করিতে পারে না এবং কালে ধ্বংশপ্রাপ্ত হয়। আপন কর্ত্তৃক নির্ম্মিত সমাধিস্তূপে নির্ব্বাণপ্রাপ্ত হয়। মানুষের মৃতদেহ পরীক্ষার সময় অনেক সময় ফুসফুস অন্তরে এইরূপ ক্ষয়ী জীবাণুর সমাধি-চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। চিহ্ন মাত্রই থাকে, অণ্ড সমষ্টি জীবাণুর সহিত মৃত ও বিগলিত হইয়া অন্তর্হিত হয়; একটু সামান্য চিহ্ন মাত্র থাকে। এইরূপে পীড়িত হইয়াও অনেকে আরোগ্যলাভ করে। জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ ও প্রবল থাকিলে এই সুঘটন ঘটে; কিন্তু জীবনী-শক্তি হীন হইলে, দুর্গরক্ষীর বল লঘু হইলে, এই কৃত্রিম আবরণটী সম্যক গঠিত হয় না বা গঠিত হইয়াও গলিয়া যায়। আবদ্ধ জীবাণু মুক্ত হইয়া শনৈঃ শনৈঃ বিসর্পিত হইতে থাকে। গুটী হয় আর ভাঙ্গে। ফুসফুস-অন্তরে এক একটী ছোট বড় ক্ষত গহ্বর উৎপন্ন হয়; কালে ফুসফুস স্পঞ্জের ন্যায় শত ছিদ্রবিশিষ্ট হইয়া পড়ে এবং জীবাণু লোশীকা স্রোতে মিশিয়া, কখন কখন রক্তের সহিত মিশিয়া দূর দূরান্তরে সঞ্চারিত হয়। অন্ত্রে, গলকোষে নানাস্থানে ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং অবশেষে জীবন পাত হয়। কোন কোন সময়ে আবরণ সৃষ্টই হয় না। গুটী হয় ও ভাঙ্গে, এইরূপে ক্ষত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়; আবার কখন কখন গুটী উৎপন্নই হয় না। ফুসফুসের এক এক অংশ এক কালেই ঘনীভূত হইয়া পড়ে এবং সমুদায় ঘনীভূত স্থান ভাঙ্গিয়া পড়ে ও গলিয়া যায় এবং প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ক্ষত উৎপন্ন হয়। আবার কখন কখন শরীর-ধাতুর রক্ষিণীশক্তির উৎকর্ষতা হেতু জীবাণু-শক্তি এত হীনপ্রভ হইয়া পড়ে যে, ক্ষত উৎপন্ন না হইয়া জীবাণু দুষ্ট সমুদায় ক্ষেত্র কঠিন তন্তুময় হইয়া উঠে; ইহাকেই বলা হয় তান্তব ফুসফুস ক্ষয় (১)। দণ্ড জীবাণু হইতে নানা-বিধ বিষ উৎপন্ন হয়। সেই বিষের গুণেই ধাতু ক্ষয় হয়। ধাতু বিকৃত হইয়া কখন কখন

(১) Fibroid thysis.)

ছানার মত এক প্রকার পদার্থ (২) উৎপন্ন হয়। কখন কখন কঠিন তন্তুময় (৩) পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং কখন কখন ক্ষত স্থানে খটীক বিকার (৪) উৎপন্ন হয়। ধাতুর তেজে জীবাণুর তেজ মন্দীভূত হইলে খটীক বিকার (৫) এবং তন্তু বিকার (৬) জন্মায়। যেখানে জীবাণুর তেজ জীবনীশক্তি অপেক্ষা প্রবল সেই স্থানে পণিরবিকার জন্মে (৭)। এ রোগে পীড়িত হইয়া কেহ কেহ ৩।৪ মাসের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, কেহ বা ১০।১২ বৎসর ভোগের পর মৃত্যুমুখে পড়ে; অনেকে আরোগ্যলাভও করে। জীবাণুর ও শরীরের রক্ষিণীশক্তির তারতম্যই ইহার কারণ।

সভ্যতার যতই উন্নতি ও বিস্তৃতি হইতেছে ক্ষয় রোগ তত উগ্র ও সংক্রামক হইয়া উঠিতেছে। সভ্যতার অর্থই কৃত্রিমতা। যেখানে পূর্ব্বে এক বর্গ মাইল আয়তন স্থানে একজন মাত্র মানুষ থাকিত, সেখানে এখন ১ লক্ষের অধিক লোকে বাস করে। লোকে পূর্ব্বে মুক্ত প্রান্তরে, নক্ষত্রখচিত নীল চন্দ্রাতপের নীচে বাস করিত, এখন বায়ুহীন, আলোকহীন, আর্দ্র, অন্ধকূপে বাস করিতেছে। পূর্ব্বে সমস্ত দিন অরণ্যে পর্য্যটন করিয়া বহু কষ্টে ধৃত মৃগ—মাংস ভক্ষণে উদরজ্বালা নিবারণ করিত, আজকাল অঙ্গপ্রত্যঙ্গহীন নিশ্চল স্থাণুর ন্যায় এক স্থানে বসিয়া বিষবৎ নানা পীড়িত জীবের অর্দ্ধপচ মাংসে বিলাসভোগ লালসা তৃপ্ত করিতেছে।

পূর্ব্বে রাত্রসমাগমে লোকে নিদ্রাদেবীর ক্রোড়ে, সমুদায় দিনব্যাপি কঠোর পরিশ্রম জন্য শ্রান্তি দূর কামনা করিতে করিতে সুষুপ্তি সাগরে মগ্ন হইত, আজকাল বিদ্যুতালোকে শান্তিসুখপ্রদ তমো নাশ করিয়া, রাত্রকে দিবায় পরিণত করিয়া, দিবসের কঠোর সাধন রাত্রেও সাধনা করিতেছে। জীবন সংগ্রাম এতই কঠোর হইয়াছে, অন্ন পানীয় এতই দুষ্প্রাপ্য হইয়াছে যে, কৃত্রিম উপায় অবলম্বন না করিয়া জীবন রক্ষা আর করা যায় না। সৎ খাদ্য, সৎবায়ু, সৎ পানীয় পাওয়া যায় না। দুগ্ধে জল, ঘৃতে বসা, ময়দায় চালের গুঁড়ি, মাখনে ষ্টীয়ারিন, জলে বিষ্ঠা মূত্র, দহকহীন দ্বিদহক অঙ্গারপূর্ণ বায়ু বর্ত্তমান সভ্য জগতে জীবন ধারণের অবলম্বনস্বরূপ হইয়াছে। তাই জীবনীশক্তি মন্দীভূত হইতেছে, জীবন রক্ষিণী তেজ হ্রাস হইতেছে। দুষ্ট জীবাণুর প্রবেশদ্বার প্রশস্ত হইতেছে, জীবাণু অবলীলাক্রমে দেহে প্রবেশ করিতেছে ও অকালে জীবনদীপ নিবাইয়া দিতেছে।

ব্যাপক স্পর্শজ আমাশয়।—মধ্যম আমেরিকাতে এই ব্যাধি বিশেষ দেখা যায়। সরল অন্ত্র প্রাচীর ধসিয়া যায়—বড়ই মারাত্মক ব্যাধি। হরিৎ পুয়োজ দণ্ডাণু ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয়।

মল্টা জ্বর। (Malta Fever) অনেকটা শীত জ্বরের মতন। ঘর্ম্ম, হাত পায়ে বেদনা, গ্রন্থি স্ফীতি, প্লীহা বৃদ্ধি এবং তরঙ্গায়িত জ্বরের গতি; কয়েক মাস পর্য্যন্ত ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর হইতে থাকে। অণ্ডাণু

(২) (Caseation)
(৩) (Fibrosis.)
(৪) (Calcarions degeneration.)
(৫) (Calcareous-Degeneration.)
(৬) (Fibroid-Degeueration.)
(৭) (Caseons-Degeneration.)

মেলিটেন্সিস্ ইহার কারণ; ইহা সংক্রামক রোগ। বায়ু পথে, অন্ত্র পথে বা চর্ম্ম পথে ইহা দেহে প্রবেশ করে। কেহ কেহ বলেন, মশার কামড়েও হয়। ব্যাধিপীড়িত ব্যক্তির রক্তরসে জীবাণু ছাড়িয়া দিলে তাল বাঁধিয়া যায়। (১)

আনথ্রাকস্ (Anthrax)—আদৌ চতুষ্পদ জাতীয় পশুদিগের ব্যাধি। পশুদের সংস্পর্শদোষে মানুষের হইয়া থাকে। ইহাতে কম্প, উগ্র জ্বর, ঘর্ম্ম এবং অতিসার হয়। কখন কখন মুখ ফুলিয়া উঠে এবং সময়ে ধসিয়া যায়। ইহা জীবাণু বিশেষের দ্বারা ঘটিত হয়।

জলাতঙ্ক—প্রাণীমূল জাতীয় আণুবিক জীব দ্বারা সংঘটিত কেহ কেহ বলেন। পীড়িত জন্তুর লালাতেই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। স্নায়ুমণ্ডলেই ইহারা ক্রিয়া করে। উদ্ভিজ্জাণু ইহার কারণ নহে।

গ্লানডার্স—(Glanders) অশ্ব হইতে মানুষের শরীরে প্রবেশ করে। মেলেয়ী (২) নামক জীবাণুই ইহার কারণ।

অ্যাক্টীনোমাইকসিস্ (Actino mycosis) ইহা একটী ছোঁয়াচে রোগ। পশুদিগেরই অধিক হয়। নিম্ন হনু বা জিহ্বাতে প্রথমে স্থানে স্থানে শোথ হয় পরে পূঁজ হইয়া ভাঙ্গিয়া যায়। পুঁজের সহিত এক প্রকার জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। এই গুলি ছাতা জাতীয় (৩) জীবাণু।

(১) (Agglutinate.)

(২) Mallea (৩) Fungui

মাইসিটোমা (Mycetoma) পায়েই বেশী হয়। পা ফুলিয়া উঠে এবং অস্থি পর্য্যন্ত সকল ধাতুই বিকৃত হইয়া গলিত হইতে থাকে। নানা ছিদ্র পথে গলিত পদার্থ নির্গত হয়। ইহা দন্ত জীবাণুজ ব্যাধি নয় (১) ছাতা জীব হইতেই উৎপন্ন হয়।

বালসা জ্বর (Febricula) সাত দিন স্থায়ী সামান্য জ্বর—শিশুদিগেরই বিশেষ হয়। নানা কারণে উৎপন্ন হয়, কেহ কেহ বলেন সময় সময় জীবজ।

ফ্রাম্বেসিয়া (Frambesia)—স্পর্শজ এবং সংক্রামক ব্যাধি। এক প্রকার দীর্ঘস্থায়ী চর্ম্মরোগবিশেষ। আমেরিকায় ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। জীবাণুঘটিত ব্যাধি কিন্তু বিশিষ্টরূপে ইহার স্বরূপ নির্ণীত হয় নাই।

ভেরিউগা (Verruga)—দীর্ঘস্থায়ী সংক্রামক রোগ। পেরুদেশে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর, গ্রন্থি বেদনা, রক্তহীনতা ত্বক, ঝিল্লী ও যন্ত্র মধ্যে, মাসার ন্যায় গুটীকা উৎপত্তি ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহার কারণ এখনও নির্দ্দিষ্ট হয় নাই।

সর্দ্দি (Coryza)—ছোঁয়াচে রোগ অণু জীবাণু কর্ত্তৃক ঘটিত। বায়ুপথে, সঞ্চালিত হইয়া এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-Pneu. monia)—যে জীবাণু হইতে নিউমোনিয়া হয় তাহারই কারণে এই ব্যাধি উৎপন্ন হয় বলিয়া বোধ হয়।

(১) Fungi

প্লুরাইটীস্ (Pleuritis)—ফুস্‌ফুস্ আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ। নিউমোনিয়া, ক্ষয় বা পুয়োৎপাদক জীবাণু দ্বারা ঘটিত হয়।

নানা জাতীয়, নানা প্রকৃতির ও নানা মূর্ত্তির অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু বায়ুতে উড়িতেছে, জলে ভাসিতেছে, মৃত্তিকায় ক্রীড়া করিতেছে। নানা পথে ইহারা আমাদের শরীরে প্রবেশ করিতেছে ও সর্ব্বদাই প্রবেশ লাভের চেষ্টা করিতেছে। ইহারা আমাদের পরম শত্রু। অনুক্ষণ আমাদের জীবন প্রদীপ নিবাইবার জন্য লালায়িত; কিন্তু পারে না কেন? আমাদের শোণিতের এমন একটী প্রভাব আছে যাহার গুণে এই জীবাণু গুলি বিফলমনোরথ হইয়া যায়, এবং আমাদের ধাতুগত অণু বিশেষের এমন একটী ক্ষমতা আছে যে তাহারাও এই দুষ্ট জীবাণুকে ধ্বংশ করিতে পারে। তাহারা জীবাণুকে উদরসাৎ করে। আবার তাহারা এমন একটী পদার্থ সৃষ্ট করে যাহার ক্রিয়া গুণে জীবাণুজ বিষও (১) নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু কোন কারণে স্বাস্থ্য ভগ্ন হইলে এই জীবাণুনাশক শক্তি হ্রাস হয়। তখনই জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া শরীরের মধ্যে বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং পরিণামে শরীর পাত করে। একটা কথা আছে "প্রকাশ্য ব্যাধি হইতে কেহ মরে না;" দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধি বশতঃ শরীরের এই রক্ষিনীশক্তি এতই হীন হইয়া যায় যে কোন একটা জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া জীবন-দীপ নিবাইয়া দেয়। প্রত্যক্ষ ব্যাধিতে কেহ মরে না এ কথায় অনেকটা সত্য আছে।

(১) Toxins

জীবাণু ঘটিত ব্যাধি অনেক। যে গুলির কথা বলা হইল তদ্ব্যতীত আরো অনেক ব্যাধি জীবাণুজ; তাহাদিগের প্রকৃত তত্ব এখনও জানা যায় নাই। বিশেষ বিশেষ জীবাণু, বিশেষ বিশেষ ব্যাধির কারণ। ব্যাধি বিশেষের উৎপত্তির কারণ যেমন এক, তাহাদিগের লক্ষণ, স্থিতিকাল এবং পরিণামও এক। যখন একই জাতীয় জীবাণু শরীরে ক্রিয়া করে তখন ব্যাধির প্রকৃতি একই প্রকার থাকে। সহজ, সরল ব্যাধির মূর্ত্তি একইরূপ কিন্তু অনেক সময়ে ব্যাধিসঙ্কর ঘটিয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু যখন একের পর এক শরীরে প্রবেশ করে তখনই ব্যাধি সঙ্কর ঘটে। আন্ত্রিক জ্বরে, ফুসফুসপ্রদাহ অনেক স্থলে ঘটে। যখন কোন পরাক্রম-শালী জীবাণু বিশেষ শরীরে প্রবেশ করিয়া দুর্গপ্রচীর ভাঙ্গিয়া দেয়, দুর্গদ্বার উন্মুক্ত করিয়া দেয়, অপরাপর শত্রুদল শরীর দুর্গে প্রবেশের সুন্দর সুযোগ পায়। কিন্তু এই রূপ ব্যাধিসঙ্কর সচরাচর ঘটে না। অনেক স্থলে এমন দেখা গিয়াছে যখন পীড়া বিশেষের প্রাদুর্ভাব অধিক, যেমন বিসূচিকা মারীর সময়, অন্যান্য ব্যাধি সামান্যই দেখিতে পাওয়া যায়। জীবাণুজ ব্যাধির আর একটী প্রকৃতি এই, একবার হইলে দ্বিতীয়বার প্রায় হয় না, হইলেও তাহার উগ্রতা তত থাকে না, যেমন বসন্ত। প্রত্যক্ষ ব্যাধি উৎপাদক ব্যতীত আরোও কতকগুলি জীবাণু আমা-দিগের শরীরের অনবরতই প্রবেশ করিতেছে বিশেষ অন্ত্র পথে, সেই গুলিই আমাদিগের অকাল পক্কতা ও বার্দ্ধক্যের মূল কারণ। বার্দ্ধক্য না হউক অকাল পক্কতা যে একটী

ব্যাধি সকলেই স্বীকার করিবেন। আজ কাল অনেক পণ্ডিতের মতে মনুষ্য জীবনের কোন নির্দ্দিষ্ট সীমা নাই। ৫০ বা ১০০ বৎসরেই যে আয়ুশেষ হইবে ইহা আমাদের নিয়তি নহে। কতকগুলি জীবাণু বিশেষের ক্রিয়া হইতেই বার্দ্ধক্য ব্যাধির উৎপত্তি। আমরা প্রতি গ্রাস, প্রতি শ্বাস এবং প্রতি গণ্ডুষে জীবাণু অন্তরস্থ করিতেছি। ওলাউঠা, আন্ত্রিক জ্বর, আমাশয়, ক্ষয় রোগ আদি নানা রোগের বীজ আমাদের শরীরে প্রবেশ করিতেছে। পকাশয়ে উপস্থিত হইয়া অনেক স্থলেই ইহারা পকাশয় উৎগত লবণাম্ল স্পর্শে মরিয়া যায়। পকাশয়ে অম্ল রসের অভাব হইলে বা রস স্পর্শে ব্যাঘাত ঘটিলে তাহারা অন্ত্রে প্রবেশ করে। ক্ষাররসপ্লুত অন্ত্র এই সকল জীবাণুর পক্ষে উর্ব্বরা ক্ষেত—ভূমিস্বরূপ, অন্ত্রে উপস্থিত হইয়া তাহারা অবাধে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। অন্ত্র জীবাণুতে ছাইয়া পড়ে। অঙ্গার প্রধান খাদ্য-দ্রব্য বিশ্লিষ্ট হইয়া ঘৃতাম্লাদি (১) নানা অম্ল এবং দ্বিদহক অঙ্গার বায়ু উৎপন্ন হয়, পেট ফাঁপে, অম্লশূল হয়। যবকপ্রধান খাদ্য (২) বিশ্লিষ্ট হইয়া "টোমেন" আদি (৩) উগ্রবিষ উৎপন্ন হয়। রক্ত স্রোতে বিষ মিশিয়া শরীর আচ্ছন্ন করে। শরীরের যাবতীয় তেজ মন্দীভূত হয় এবং শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে, শরীরের সহিত মনও অবসন্ন হইয়া পড়ে। বিষণ্ণ, স্ফূর্ত্তিহীন মন ক্রমে তমসাচ্ছন্ন হয়। কিছুতেই তৃপ্তি বা তুষ্টি লাভ হয় না; কিছুই

(১) Butyric acid
(২) Nitrogenous Food—Proteids
(৩) Ptomaine

ভাল লাগে না। উন্মাদ গ্রস্ত হইয়া মানুষ আপন জীবন লইতে আপনই উদ্যত হয়। মাথা ধরে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অবসন্ন হইয়া পড়ে, শরীরে বেদনা উপস্থিত হয়, কখনও বা বিসূচিকার ন্যায় ভেদ বমি হইতে থাকে এবং শেষে জীবন পাত হয়। এই গুলি সাময়িক ক্ষণস্থায়ী লক্ষণ মাত্র। কিন্তু প্রৌঢ় জীবনের প্রারম্ভ হইতে দিন দিন অল্পে অল্পে ক্লেদক জীবাণুজ(১)বিষ শরীরের যাবতীয় ধাতু এমনই বিকৃত করিয়া ফেলে যে, শরীর শিথিল হইতে থাকে। স্থিতিস্থাপক তন্তুগুলি ক্ষয় হইতে থাকে। শোণিতস্রোতের প্রাচীরে খটিক বিকার(২) জন্মায়। প্রাচীর কঠিন হইয়া উঠে। রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটে। কখন কখন স্রোতপ্রাচীর ফাটিয়া যায়, অন্তরে রক্ত জমিয়া মৃত্যু (৩) ঘটায়। রক্তস্রোত সর্ব্বত্র মন্দীভূত হইয়া পড়ে। দেহের যাবতীয় যান্ত্রিক ক্রিয়া শ্লথ হইয়া পড়ে, কারণ শোণিতই তাহাদিগের বলের কারণ। পাচক শক্তি নষ্ট হয়, অগ্নিমান্দ্য হয়, অন্নের পরিমাণ হ্রাস হয়, (৪) অন্নরস যৌবন অবস্থার ন্যায় আর সহজে অন্তঃকৃত(৫) হয় না, অন্তঃকৃত হইলেও সম্পূর্ণ সমীকৃত(৬) হয় না। সমীকৃত হইলেও (৭) পূর্ণ ক্ষয় হয় না। গ্রন্থিতে বাতশীলা সঞ্চিত হয়, দেহ মেদপূর্ণ হয়, যকৃৎ, ও মূত্রপিণ্ডে তন্তু বিকার(৮)

(১) (Bacilli of Putrifaction)
(২) calcareous degeneration)
(৩) (apoplexy)
(৪) (chyl)
(৫) (Absorption)
(৬) (Assimilated)
(৭) (metabolism)
(৮) (Fibroid degeneration)

জন্মায়। তন্তুর টানে ও চাপে বিধান গত যাবতীয় অণু (১) বিলীন হইয়া যায়।

আমাদের শরীরে কতকগুলি অণু আছে তাহারা শরীরের প্রহরী এবং রক্ষকস্বরূপ' ইহাদিগকে জীবাণুভুক্ (২) কহে। এইগুলি আমাদের পরম মিত্র। কিন্তু যখন অন্ত্র হইতে জীবাণুজ বিষ অন্তঃকৃত হইয়া দেহ আচ্ছন্ন করে, বিষের উত্তেজনায় এই সকল জীবাণুভুক্ অণুর সংখ্যা অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তখন তাহাদিগেরই গুণে নহে, দোষেই অত্যধিক তন্তু বিকার ঘটে। যাহারা আমাদিগের রক্ষক তাহারাই ভক্ষক স্বরূপ হইয়া দাঁড়ায়। মিত্র শত্রু হয়। এই তন্তুবিকারই বার্দ্ধক্যের কারণ। আমাদিগের পাচক ব্রাহ্মণ, বয়স পঞ্চান্ন, কাষ্ঠফলকের ন্যায় শক্ত হইয়া পড়িয়াছে, বুক চিতাইয়া গিয়াছে, হস্ত পদের গ্রন্থি দৃঢ় ও স্থির হইয়া পড়িয়াছে। ৭০ বৎসরের ভিত্তি ধনুর ন্যায় কুব্জ হইয়া পড়িয়াছে, দেহযষ্টি আর উন্নত হয় না; চক্ষে ছানি পড়িতেছে; দৃষ্টি দুর গত হইতেছে। এ সবই বিষ জনিত বিকারের ফল। জীবাণু আমাদের প্রত্যক্ষ ব্যাধির কারণ, জীবাণু আমাদের বার্দ্ধক্যের কারন, জীবাণু আমাদের পরম শত্রু। কিন্তু সকল জীবাণুই আমাদের শত্রু নহে, অনেক জীবাণু আমাদের পরম মিত্র। এক জাতীয় জীবাণু অপর জাতীয় জীবাণুর উপর পড়িয়া তাহাকে ধ্বংস করিতেছে, অনেক দুষ্ট জীবাণু এইরূপে নষ্ট হইতেছে,আমাদের অন্ত্রমধ্যেও এই ব্যাপার ঘটিয়া থাকে। (১) দুগ্ধাম্লজনক দণ্ড জীবাণু পূতিক জীবাণুর পরম শত্রু। এই কারণ দধি আমাদের পক্ষে অমৃত তুল্য। নিয়মিত প্রতিদিন দধি পান করিলে পূতিক জীবাণু আর জন্মাইতে পারে না,জন্মাইলেও নষ্ট হইয়া যায়। এই মঙ্গল ঘটনা দুই কারণে ঘটিয়া থাকে। দুগ্ধ অম্ল এবং দুগ্ধ অম্লজনক জীবাণু উভয়েই শত্রু নাশে আমাদিগের পরম সহায়। পূতিক জীবাণু নষ্ট হইলে আর পূতি বিষ (২) উৎপন্ন হয় না। দুগ্ধাম্ল অন্তঃকৃত হইয়া রক্ত স্রোত প্রাচীরে—যেখানে যেখানে খটীক (৩) বিকার ঘটিয়াছে সেই সেই স্থানে উপস্থিত হইয়া খটীক বিগলিত করে, প্রাচীরের কাঠিণ্য দূর করে। দধি অম্ল এবং দধি জীবাণুর ক্রিয়া আমাদের কত মঙ্গলকর তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে। দধি ভক্ষণে বার্দ্ধক্য নাশ না হউক যৌবনসুলভ জীবনীতেজ সহজে, অকালে ৭০।৮০ বৎসর বয়সেও মন্দীভূত বা শ্লথ হয় না। ১২০ হইতে ১৫০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অনেকেই নিরাময় হইয়া জীবিত থাকিতে পারে।

স্পেন, বালগেরিয়া আদি দেশে শত বৎসর বয়সেরও অধিক বয়স্ক লোককে দেখিতে পাওয়া যায়। দানাপুরের গোয়ালারা যেমন হৃষ্টপুষ্ট ও দীর্ঘকায় অপর জাতীয় লোকে সেরূপ নহে। ইহার কারণ এই সব লোকেরা প্রতিদিন নিয়মিত দধি ভক্ষণ করিয়া থাকে।

পক্ষী, কুম্ভির,কচ্ছপ আদি সরীসৃপ—ইহাদিগের মত দীর্ঘজীবিপ্রাণী আর নাই। অবশ্য

(১) (Glanduar and connective tissue celles)
(২) (Phagocytes)

(১) (Lactic acid Bacilli)
(২) (Ptomain)
(৩) (Calcarious Degeneration)

ইহারা দধি খায় না; ইহাদিগের দীর্ঘ আয়ুর কারণ কি? ইহাদিগের নিম্ন অর্থাৎ বৃহৎ অন্ত্র নাই বলিলেই হয়। এই অন্ত্রই দীর্ঘজীবনের অন্তরায়স্বরূপ। ইহাতেই অন্নের যাবতীয় উচ্ছিষ্ট পদার্থ সঞ্চিত হয়। সেই উচ্ছিষ্ট পদার্থ অর্থাৎ মল যদি সত্বর নির্গত না হয় পূতিক জীবাণুর ক্রিয়ায় অন্ত্রেই পচিতে থাকে এবং এই প্রকারেই সমুদায় শরীর দূষিত ও বিষাক্ত হয়। মানুষের দীর্ঘ অন্ত্রচ্ছেদ করিবার পরামর্শ কেহ কেহ দিয়া থাকেন; এইটী যুক্তিসঙ্গত নয়, তবে অন্ত্রমধ্যে উচ্ছিষ্ট পদার্থ যাহাতে সঞ্চিত হইতে না পারে তাহার ব্যবস্থা করা বিশেষ আবশ্যক। প্রতিদিন নিয়মিত মলত্যাগ যাহার না হয় তাহার স্বাস্থ্যনাশ অবশ্যম্ভাবী। দীর্ঘ জীবনের আশা সে করিতে পারে না।

শুদ্ধিই জীবন রক্ষণের প্রধান উপায়। অন্ত্র শুদ্ধিই ইহার মধ্যে প্রধানতম।

আমাদের শত্রু হইলেও এই সকল পূতিক জীবাণু ইতরপ্রাণীর ও উদ্ভিদের পক্ষে অনেক স্থলে জীবনের প্রধান সহায়। শৃগালাদি পশু মাংস না পচিলে জীর্ণ করিতে পারে না। তাজা গোময় ও বিষ্ঠা উদ্ভিদের প্রাণহানিকর, পচিলে অমৃতস্বরূপ। এক পক্ষে এই সকল জীবাণু আমাদিগেরও পরম মিত্র। ইহাদিগেরই গুণে মৃত উদ্ভিদ ও প্রাণীদেহ পঞ্চভূতে বিশ্লিষ্ট হইয়া পড়ে। তাহা না হইলে পৃথিবীতে জীবন ধারণ করা অসম্ভব হইত। জীবাণুপক্ক মল মুত্র ও গলিত জীবদেহ উদ্ভিদের প্রধান খাদ্য। উদ্ভিদজগতের উপরেই প্রাণীজগৎ প্রতিষ্ঠিত ৮

স্নায়বিক অজীর্ণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাদুড়ী।

যদিও এদানিক বহু পীড়ারই প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি স্নায়বিক অজীর্ণ পীড়ার বাহুল্যতা এত দেখিতে পাওয়া যায় যে, তৎসম্বন্ধে চিকিৎসাব্যবসায়ী প্রত্যেকেরই চিন্তা করা কর্ত্তব্য।

স্নায়বিক অজীর্ণ রুগীর অনেককে প্রথম দর্শনে কাহারও বা ডিউডোনামে কাহারও বা পাকস্থলীর পাইলোরাসে ক্ষত আছে বলিয়া অনুমান হয়। কিন্তু রুগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিয়া, আহারে সংযত করিয়া ও ঔষধ দ্বারা ধীরভাবে পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে পরীক্ষা করিলে জানিতে পারা যায় যে, রুগী স্নায়বিক অবসাদ গ্রস্ত মাত্র।

পাক যন্ত্রের অস্থায়ী উপদ্রবগুলি এত জড়িত যে, একটী হইতে অপরটী পৃথক করা বড় কঠিন। কিন্তু পাকযন্ত্রের পীড়া কি কি কারণে হইতে পারে? এই বিষয় চিন্তা করিলে দেখিতে পাই যে, অনাহার, অনিয়মিত ভোজন ও অতিরিক্ত ভোজন এই তিনটীই সমস্ত অনর্থের মূল।

অজীর্ণ রোগ, পাকস্থলীর রস অতিরিক্ত নির্গত হওণ, অনিয়মিত রূপে নির্গত হওণ ও

কম নির্গত হওন, এই তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। অনেক সময় উপরোক্ত বিভাগের উপবিভাগও পরিলক্ষিত হয়। স্নায়বিয় অজীর্ণ রুগীর অধিকাংশই উপরি লিখিত তিন বিভাগে রাখা যাইতে পারে। কিন্তু অনেক সময় পরস্পর জড়িত হইতেও দেখা যায়। এবং প্রথম এক বিভাগে থাকিয়া পরে অন্য বিভাগে পরিবর্ত্তিত হয় অথবা কোন উপবিভাগে উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থা প্রায়শঃই যুবাদের বা যাহারা স্নায়বিক একটু দুর্ব্বল, তাহাদেরই দেখিতে পাওয়া যায়। এবং তাহারা তাঁহাদের পীড়া সম্বন্ধে এত অধিক গুরুতর উপসর্গ বর্ণনা করে যে, ধীরভাবে বিবেচনা না করিয়া তাড়াতাড়ি করিলে অনেক সময় ডিউ ডোনামে বা পাইলোরাসে ক্ষত বলিয়া ভ্রম হয়।

এই সমস্ত রুগীর অধিকাংশই পুরুষ। এবং তাহারা প্রায়ই যুবা বা যৌবনাবস্থা পরিত্যাগ করিয়া প্রৌঢ়াবস্থায় পরিণত হইয়াছে মাত্র। রুগীকে নিম্নলিখিতভাবে পীড়া সম্বন্ধে বর্ণনা করিতে শুনিতে পাওয়া যায়—সে বলে যে, কয়েক মাস বা বৎসর হইল ভাল ক্ষুধা হয় না কিন্তু ক্রমশঃই এত যাতনা বৃদ্ধি হইতেছে যে, জীবন বহন করা ভারবোধ হইতেছে। সে মানসিক অবসাদ গ্রস্ত, তাহার কোন কাজে উৎসাহ নাই, নিদ্রা ভালরূপে হয় না, মাথার পশ্চাৎভাগে বেদনা বোধ করে, শরীর শীর্ণ হইয়াছে অতঃপর স্নায়বিক অবসাদের নানারূপ লক্ষণ বর্ণনা করে। যদিও তাহার ক্ষুধা খুব হয় তথাপি ভয়ে খায় না বলিয়া শরীরের ওজন পূর্ব্বাপেক্ষা কম হইয়াছে। পাকস্থলির বেদনা যদিও পূর্ব্বে অনিয়মিতভাবে হইত কিন্তু এইক্ষণ ঠিক পালা করিয়া হইয়া থাকে। কিছু খাইলেই বেদনার উপশম হয় বটে কিন্তু খাইবার ৩।৪ ঘণ্টা পর নিশ্চয়ই বেদনা হইবে। সেই সঙ্গে বুকজ্বালা, পেট ভার ও ফাঁপা, পেটে হড়হড় শব্দ অনুভব করে ও এপিগাষ্ট্রিয়মে এমন বেদনা হয় যে, নিতান্ত অসহ্য ও কষ্টকর হইয়া উঠে। উদ্গার উঠিতে থাকে এবং উদ্গারে আরাম বোধ করে এজন্য হাওয়া গিলিয়া উদ্গার তুলিতে চেষ্টা করে। পুনঃ পুনঃ হাই তুলিতে থাকে। সে নিতান্ত অস্থির হইয়া উঠে। অবশেষে হৃদ্‌পিণ্ডের কম্পন আরম্ভ হয়। এমন কি মূর্চ্ছা যায়, অজ্ঞান হয় এবং কখন কখন বক্ষঃস্থলের মাংসপেশীর এমত কম্পন হয় যে, শ্বাস প্রশ্বাস অতি ধীরভাবে বহিতে থাকে। যখন কষ্টের মাত্রাধিক্য হয় তখন ভুক্তাবশিষ্টসহ অম্ল জল বমি করে। বমন খুব কম হয়, কিন্তু বমন হইলে আরাম বোধ করে, এবং আরাম পাইবার জন্য নিজ হইতে বমন করিতে চেষ্টা করে। প্রায়শঃই কোষ্ঠ অপরিষ্কার থাকে। চিকিৎসা করিলে কষ্টের লাঘব বা কিছু কালের জন্য নিবৃত্তি হয় বটে, কিন্তু শারীরিক বা মানসিক শ্রম হইলেই পুনঃ আরম্ভ হয়। পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারা যায় যে, এপিগাষ্ট্রিয়মের মধ্য রেখার দক্ষিণ দিকে চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে। পাকস্থলি অল্পবিস্তর প্রসারিত হয়। সন্দেহজনক রুগীর পাকস্থলিস্থ পদার্থ কেমিকেলি পরীক্ষা দ্বারা অতিরিক্ত অম্ল বা কেবল হাইড্রোক্লোরিক এসিড পাওয়া যায়।

পাকস্থলির পদার্থ ধুইয়া দিলে রুগী বিশেষ আরাম বোধ করে, এজন্ম বেশ বলা যাইতে পারে যে, পাকস্থলীর উৎপাতের মূল স্নায়ু।

নিম্নে কয়েকটী রুগীর অবস্থা বর্ণনা করা যাইতেছে।

১ নং

একটী স্ত্রীলোক, বয়স ৪২ বৎসর, পূর্ব্বে বেশ সুস্থ ও সবল ছিলেন। কিন্তু দুইবার বাত রোগাক্রান্ত হওয়ার পর, পাকস্থলিতে ভার বোধ, আহারের তিন ঘণ্টা পর বুকজ্বালা ও কিছু খাইলেই উপশম বোধ, জিহ্বা শুষ্ক, মুখে সর্ব্বদা বিস্বাদ অনুভব করেন। রাত্রিতে ঘুম ভাল হয় না। যাহা হয় তাহাও স্বপ্নময়, ভোর রাত্রিতে বুকজ্বালা ও পাকস্থলিতে বেদনা অনুভব করেন ও ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। এই অবস্থা বৎসরাধিক কাল যাবৎ আরম্ভ হইয়াছে কিন্তু সময় সময় এই সব অশান্তি ২।১ সপ্তাহ জন্ম সম্পূর্ণরূপে দুরীভূত হয় তাঁহার কখন রক্তস্রাব বা বমন হয় নাই। ক্ষুধা একরূপ হয়। তিনি সর্ব্বদাই বিরক্ত ভাবাপন্ন এবং তাঁহার দুঃখব্যঞ্জক বহু প্রশ্ন করিয়া প্রত্যেকটীরই উত্তর আকাঙ্ক্ষা করেন।

তাঁহার জিহ্বা পুরু বটে কিন্তু পরিষ্কার, দাঁতগুলি বেশ সুন্দর, প্রস্রাব স্বাভাবিক, হৃদ্‌পিণ্ড বা ফুসফুসে কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ পাওয়া যায় নাই, নি-জার্ক বেশী, প্লাণ্টার রিফ্লেক্স পাওয়া যায় নাই। পাকস্থলির পরিমাণ স্বাভাবিক, কিন্তু হস্ত দ্বারা চাপ দিলে বেদনানুভব আছে।

২ নং

একটী বিশ্রামপ্রাপ্ত চিকিৎসাব্যবসায়ী, বয়স ৬০ বৎসর, বাতরোগগ্রস্ত, প্রায় ৪০ বৎসর নিরুদ্বেগে গবর্ণমেণ্টের কাজ চালাইয়াছেন। অনিদ্রা, বুকজ্বালা, উদ্গারতোলা ও পাকস্থলিতে বেদনা বোধ করেন। কিন্তু আহার করিলেই অশান্তি প্রশমিত হয় এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলেই পীড়া উপস্থিত হয় এবং প্রতিবারেই পূর্ব্বে প্রস্রাব অতিরিক্ত হইয়া থাকে। ক্ষুধা ভাল আছে কিন্তু বেদনার ভয়ে কম আহার করেন। প্রায় দশ বৎসর পূর্ব্ব হইতে এই পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে, কখন রক্তস্রাব হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল হৃদ্‌পিণ্ড সামান্ত বড় হইয়াছে ও এওরটার দ্বিতীয় শব্দটী অপেক্ষাকৃত বড়। মূত্রের স্পেসিফিক্ গ্রেভিটী ১০০৪ ও এলবুমেন অতি সামান্ত আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত ও জোরে চাপ দিলে বেদনানুভব করেন। যকৃতের পরিমাণ স্বাভাবিক, এতদ্ব্যতীত উদরে আর কিছু অস্বাভাবিক পাওয়া যায় নাই।

৩ নং

একটী পুরুষ, বয়স ৩৬ বৎসর, সওদাগর, আমাশয় ও ম্যালেরিয়াতে বিলক্ষণ ভুগিয়াছেন; দশ বৎসর পূর্ব্বে ডিওডিনামে ক্ষত হওয়া দরুন গ্যষ্ট্রো এনটারোষ্টমী অপারেশন করিয়া পাইলোরাশ হইতে গুপারীর মত এক খণ্ড বাহির করা হইয়াছিল। গত তিন মাস যাবৎ আহারের এক ঘণ্টা পর পেটে ভার বোধ, পেট ফাঁপা, বুকজ্বালা প্রভৃতি অনুভব করেন ও দুই ঘণ্টা পর মাত্রা পূর্ণ হয়। আহারে কিছু উপশম হয় কি না, পরীক্ষা করিতে সাহস পান নাই। কিন্তু সোডা বাইকার্ব্ব ব্যবহারে বরাবরই উপশম পাইয়া

থাকেন। ক্ষুধা একেবারে নষ্ট হয় নাই। ধূম্রপান বিলক্ষণ অভ্যাস আছে।

দাঁতগুলি সুন্দর আছে, জিহ্বা পরিষ্কার, বক্ষঃস্থল পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ জানা গেল না। পাকস্থলিতে খুব চাপ দিলে বেদনানুভব আছে।

৪নং

একটী কঠিন পরিশ্রমী, বলবান ও উচ্চ আকাঙ্ক্ষাপূর্ণ ৩২ বৎসর বয়স্ক একটী যুবা। পূর্ব্বে কখনও কোন গুরুতর পীড়া হয় নাই। কিন্তু পরিপাক ঘটিত ব্যারামে বড় কষ্ট পাইতেছেন। এদানীং পীড়ার প্রাবল্য হইয়াছে। কখন কখন একাদিক্রমে ৫ ৬ দিন পাকস্থলিতে সমভাবে বেদনা, বুকজ্বালা, পেটে হড়হড় গড়গড় শব্দ, অনিদ্রা, নিতান্ত অস্থিরতা বোধ করেন। ৩।৪ বার করিয়া শ্বেতবর্ণ পাতলা দাস্ত হয়।

পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে বরাবরই প্রস্রাব অতিরিক্ত হয়। বেদনার ভয়ে আহারে সাহস পান না। বেদনাকালীন প্রত্যহ রাত্রিতে ২ ৩টার সময় নিয়তই নিদ্রা ভঙ্গ হয়। বেদনা নিবৃত্তির জন্য বমন করিয়া থাকেন।

উদরের দক্ষিণদিকে চাপ দিলে বেদনানুভব আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত, কোলন স্ফীত। প্রস্রাবে ইণ্ডিকান পাওয়া গিয়াছে কিন্তু এলবুমেন বা শর্করা পাওয়া যায় নাই। হৃদপিণ্ড যদিও স্বাভাবিক তথাপি সময় সময় ইণ্টারমিটেণ্ট হয়।

৫ নং

একটী ৩৮ বৎসর বয়স্ক কঙ্কঠ দোকানদার অজীর্ণ রোগে অনেক দিন হইতেই ভুগিতেছেন কিন্তু এদানীং কিছু বাড়াবাড়ি হইয়াছে। দেশের কোন চিকিৎসাব্যবসায়ী "পাকস্থলিতে ক্ষত হওয়ায় অপারেশন করিতে হইবে" বলায় বড় ভীত হইয়াছেন।

তিনি দিনের বেলা আহারের কিছুকাল পর হইতে সামান্য বুকজ্বালা ও পেট ভার বোধ করা ব্যতীত বিশেষ কোন উপদ্রব বোধ করেন না। কিন্তু রাত্রিই তাঁহার বিশেষ পীড়াদায়ক। প্রত্যহ রাত্রি ২টার সময় অসহ্য বেদনা হয়। সোডা বাইকার্ব্ব সেবনে উপশম হয়। কখন বমন বা রক্তস্রাব হয় নাই। কোষ্ঠকাঠিন্য। প্রস্রাবে অতিরিক্ত পরিমাণ ফস্ফেট আছে,চাপ দিলে পেটে বেদনা আছে। পাকস্থলী বিস্তৃত, দাঁতগুলিন সুন্দর, জিহ্বা শুষ্ক।

৬ নং

একটী ২৭ বৎসর বয়স্কা হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক, পূর্ব্বে বিশেষ কোন পীড়া হয় নাই। কয়েক দিন হইতে কিছু না খাইলেই পেটে বেদনা, বুক জ্বালা, বুক ধড়ফড় করা, পেটে হড়হড় করা প্রভৃতি আরম্ভ হয়। আবার কিছু খাইলে বেদনার উপশম হয় বটে কিন্তু আহারের কিছুক্ষণ পরেই পেট ভার ও ফাঁপা বোধ হইতে থাকে।

৭ নং

একটী ৩৭ বৎসর বয়স্ক চিকিৎসাব্যবসায়ী, বিশেষ পরিশ্রমী। ছয় বৎসর পূর্ব্বে গলব্লাডার হইতে পাথরী বাহির করা হয় ও তিন বৎসর পূর্ব্বে এপেণ্ডিসাইটিস্ অপারেশন করা হয়। দ্বিতীয়বার অপারেশনের পর হইতেই উপদ্রব আরম্ভ হইয়াছে। তাঁহার নিজের বিশ্বাস যে,তাঁহার ডিওডোনামে ক্ষত হইয়াছে।

৮ নং

একটী ৩২ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। ডিউ-ডোনামে ক্ষত চিকিৎসার্থ আসিয়াছে। ৫বৎসর পূর্ব্বে টাইফয়েড জ্বরে খুব ভুগিয়াছে। বৎসরাধিককাল হইল সে পেটে গুরুতর বেদনা সময় সময় অনুভব করে। আহারের ৪ ঘণ্টা পর বেদনা আরম্ভ হয়। পুনঃ কিছু আহার করিলেই নিবারণ হয়। অন্যান্য রোগীর মত বুকজ্বালা কষ্ট বিশেষ অনুভব করে না কিন্তু পেট ফাঁপা ও ভার বোধ, বমনেচ্ছা আছে; সময় সময় মলের সঙ্গে রক্ত দেখা যায় বটে কিন্তু রীতিমত রক্তস্রাব কখনও হয় নাই। পাকস্থলী বিস্তৃত, ইস্কিওরেকেটাল ফোঁড়া অপারেশন জনিত একটী ফিশ্চুলা আছে। দাঁতগুলি নষ্ট হইয়াছিল সেজন্য ডেণ্টিষ্ট দ্বারা দাঁতগুলিন বাঁধাইয়া, ফিশ্চুলায় অপারেশন করাইয়া পরে অজীর্ণের চিকিৎসা আরম্ভ করান হয়।

৯ নং

একটী ৩৩ বৎসর বয়স্ক নেটিভ ক্রিশ্চিয়ান ধর্ম্মযাজক, তিনি সবল, চতুর ও কর্ম্মঠ। এক বৎসর হইল তাঁহার এপেণ্ডিক্স তুলিয়া ফেলা হইয়াছে এবং সেই হইতেই পরিপাকের বিঘ্ন আরম্ভ হইয়াছে। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর গুরুতর বুকজ্বালা, পুনঃ আহারে যন্ত্রণার লাঘব, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ, রাত্রিতে দুঃস্বপ্ন দর্শন, প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। বমন বা রক্তস্রাব কখন হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা নূতন কিছু পাওয়া যায় নাই। বরং ইহার পাকস্থলি বিস্তৃত নহে।

১০ নং

একটী ২২ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। পাঁচ বৎসর কঠিন রক্তামাশয় রোগে দীর্ঘদিন ভুগিয়াছিলেন। দুই বৎসর পূর্ব্বে তাঁহার প্রথম গর্ভকালের মধ্যভাগে বুকজ্বালা ও বমন প্রথম আরম্ভ হয়, তারপর সময় সময় কম হইত। প্রস্রাবের পর, প্রায়ই আহারের পূর্ব্বে পেটে বেদনা বোধ করেন ও পাতলা সাদা দাস্ত দিনে ৩।৪ বার হইত। তখন শিয়রে বিস্কুট, মুড়ি বা সন্দেশ রাখিতে হয়, বেদনানুভব করিলেই কিছু খাইয়া উপশম করাইতে হয়।

১১ নং

একটী ৪১ বৎসর বয়স্ক কঠিন শ্রমজীবি। সে তাহার জীবনে কখনও কোন ব্যারাম ভোগ করে নাই। কিন্তু বর্ত্তমান ৩।৪ মাস যাবৎ আহারের ৩।৪ঘণ্টা পর বুকজ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে। বমন হয় নাই। পাকস্থলি বা হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণ বা অন্য কোন অস্বাভাবিকতা নাই।

১২ নং

একটী বাত রোগাক্রান্ত ৪৩ বৎসর বয়স্ক অর্থশালী ব্যক্তি। জীবনে কখন কোনরূপ শ্রম করেন নাই। কিন্তু কোনরূপ ব্যসন কুক্রিয়াশালী নহেন। গত তিন বৎসর যাবৎ আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে। সময় সময় বমন হয়। কখন রক্তস্রাব হয় নাই। সোডামেণ্ট লজেঞ্জসেবনে বেদনা ও অন্যান্য উপসর্গ হ্রাস হয় বটে কিন্তু পুনঃ কিছু আহার না করা পর্য্যন্ত প্রশমিত হয় না। পাকস্থলি বা হৃদ্‌পিণ্ডের কোন অস্বাভাবিকতা নাই।

১৩ নং

একটী ৩৮ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি। বিশেষ পরিশ্রমের কোন কাজ না থাকিলেও একেবারে অলস নহেন। ৪।৫ বৎসর ম্যালেরিয়ার গুরুতররূপে আক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং প্রায় তদবধিই পরিপাকের গোলযোগ আরম্ভ হইয়াছে। পেটে বেদনা, বুকজ্বালা প্রভৃতি সকলই আছে। তবে বেদনার ভয়ে কিছু খাইতে সাহস পান না বা পরীক্ষা করিয়া দেখেন নাই। রক্তস্রাব কখন হয় নাই। কিন্তু সময় সময় বমন হইয়াছে।

পাকস্থলি নাভিমূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও হৃদ্পিণ্ড সামান্ত প্রসারিত। গত তিন মাস চিকিৎসার্থ পেটে তৈল মর্দ্দন, নিরামিষ ভোজন করিয়াছেন কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

১৪ নং

অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। পুত্র কন্তায় ৪টী সন্তান সন্ততি ছিল। সকলেরই অভাব হইয়াছে। যদিও কখন হিষ্টিরিয়া হয় নাই বটে, কিন্তু মানসিক অশান্তি জন্ত সর্ব্বদাই অতি কষ্টে কালযাপন করেন। আহারের ৩.৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুক জ্বালা, পেটফাঁপা, উদ্গার প্রভৃতি আরম্ভ হয়। সোডা বাইকার্ব্ব সেবনে যন্ত্রণার লাঘব হয়। হৃদ্পিণ্ডের পেলপিটেসন আছে ও দক্ষিণে কিড্‌নিটী ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হয়।

১৫ নং

একটী ৫০ বৎসর বয়স্ক শ্রমজীবি। প্রায় ২০ বৎসর পূর্ব্বে লাম্বিকজ্বরে একবার ভুগিয়াছিল, এতদ্ব্যতীত আর কোনও সময় বিশেষ পীড়া হয় নাই। গত দশ মাস যাবৎ সে অজীর্ণ রোগে কষ্ট পাইতেছে। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর বুকজ্বালা, পেটে বেদনা, ভার বোধ, ফাঁপা ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান আছে। অধিকন্তু বমন হয়, বমনের সঙ্গে রক্তের দাগ আছে। তাহার চিকিৎসক ডিউডোমানে ক্ষত অনুমান করিয়া হাঁসপাতালে যাইয়া অস্ত্র চিকিৎসা করাইতে উপদেশ করেন। অস্ত্র চিকিৎসা করাইতে ভয় পাইয়া আর একবার ঔষধ দ্বারা চেষ্টা করিতে ইচ্ছা করিয়াছে।

১৬ নং

একটী ৩৯ বৎসর বয়স্ক চিন্তাশীল ব্যক্তি। শারীরিক পরিশ্রম বিশেষ কিছু করেন না। সর্ব্বদা বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় গবেষণাতেই কালাতিপাত করিয়া থাকেন। দুইবার নিমোনিয়া হইয়াছিল। ইহা ব্যতীত গুরুতর ব্যারাম আর কিছু হয় নাই। গত ৫।৬ মাস যাবত আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, অসহ্য বুকজ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে, বেদনাকালীন কিছু আহার করিলে বেদনা প্রশমিত হয়। বেদনা না থাকিলে তাঁহার আর কোন কষ্ট নাই।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রগুলির অস্বাভাবিকতা কিছু নাই।

১৭ নং

একটী ২৪ বৎসর বয়স্ক আইন স্কুলের ছাত্র। দুই বৎসর পূর্ব্বে টাইফয়েড্ জ্বর ও তৎপরে আমাশয় রোগে দীর্ঘকাল রুগ্ন থাকার পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ আরম্ভ হইয়াছে। তাহার ডিউডোনামে ক্ষত অনুমানে অস্ত্রোপচার দ্বারা আরাম হইয়াছে।

১৮ নং

একটী ৫৭ বৎসর বয়স্ক পেনসেন প্রাপ্ত ব্যক্তি। জীবনে এপর্য্যন্ত কোন অসুখ হয় নাই। এক দিনের জন্যও অফিস কামাই করিতে হয় নাই—নিরবচ্ছিন্ন ভাবে সরকারী কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়া শেষ জীবনে বিশ্রাম সুখলাভ আশায় পেনসেন লইয়াছেন। কিন্তু প্রায় এক বৎসর হইল অজীর্ণ রোগ হইয়া বড় কষ্ট পাইতেছেন। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ সহ দিনদিন ওজন কমিয়া যাইতেছিল। এতদ্ব্যতীত যান্ত্রিক কোন অস্বভাবিকতা ছিল না।

১৯ নং

একটী ৩৩ বৎসর বয়স্ক স্কুলশিক্ষক। ইতঃপূর্ব্বে বিশেষ কোন গুরুতর পীড়া হয় নাই। গত তিন বৎসর যাবত প্রথমতঃ কেবল বুকজ্বালা বোধ করিতেন, কিন্তু ছয় মাস যাবত আহারের তিন চারি ঘণ্টা পর বেদনা অনুভব করিতেছেন; বেদনা ক্রমশঃই গুরুতর হইতেছে। গুরুতর বেদনা প্রায়ই রাত্রি ৩ টার সময় প্রত্যহই হয়। বেদনাকালীন কিছু আহার করিলে উপশম বোধ করেন। একদিন আহারের অত্যাচার হয়, তাহার পর দিন রাত্রে রক্ত দাস্ত হয়। এতদ্ব্যতীত যান্ত্রিক কোন অস্বাভাবিকতা লক্ষিত হয় নাই।

২০ নং

একটী ৩৪ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ৪টী সন্তান আছে। অজীর্ণ রোগের লক্ষণ সমস্তই বর্ত্তমান আছে। ইতঃপর সময় সময় বমনে ভুক্তাবশিষ্ট সহ রক্ত পাত হয়। দিনদিন ওজন কমিয়া যাইতেছিল। পারিবারিক ম্যালিগনাণ্ট টিউমারের ইতিহাস থাকায় সন্দেহ করিয়া অস্ত্রোপচার করা হয় বটে কিন্তু কিছু পাওয়া যায় নাই।

উপরে যে সমস্ত রোগীর অবস্থা বর্ণনা করা হইল, তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, এই জাতীয় অজীর্ণ রোগ ডিওডোনামে ক্ষত সহিত ভুল হওয়া বিচিত্র নহে। উভয়েরই কতকগুলি লক্ষণ প্রায়ই এক রকম জন্য পৃথক করা অনেক সময় অসম্ভব। কিন্তু একথা বলা অন্যায় হইবে যে, ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কোন ফললাভের আশা নাই। সুতরাং সর্ব্বত্রই অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। অবশ্য একথা স্বীকার্য্য যে, এই সমস্ত লক্ষণ ডিওডোনামে ক্ষত হইবার পূর্ব্বলক্ষণ মাত্র। কিন্তু সামান্য ক্ষত ও ঔষধ সেবনে উপশমিত হইতে পারে ও তদ্দ্বারা অনর্থক অস্ত্রোপচার নিবারিত হইতে পারে। এই সমস্ত পীড়ার চিকিৎসায় সর্ব্বাগ্রে রোগীর আহার ও স্বভাবের উপর লক্ষ্য করিতে হইবে। চিকিৎসক মাত্রেরই (যত দীর্ঘকালের পীড়া হইবে সেই অনুপাতে) রুগীকে আহারে সংযত রাখিয়া ধীরভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, প্রকৃতপক্ষে ক্ষত জন্মিয়াছে কি না। চিকিৎসার প্রধান লক্ষ্য এই হইবে যে, কেবল পাকস্থলি নহে, সমস্ত স্নায়ু মণ্ডলীরই অবসাদ জন্মাইতে হইবে। রোগীর যদি কোনরূপ খারাপ অভ্যাস থাকে তাহা উপদেশ, ভর্ৎসনা বা অন্য যে উপায়ে হউক ত্যাগ করাইতে হইবে।

যে পর্য্যন্ত পেটে বেদনানুভব থাকিবে প্রথম এক সপ্তাহ অন্ত রুগীতে সম্পূর্ণ রূপে তরল পদার্থ দ্বারা পথ্য দিয়া (কোন রূপ কঠিন দ্রব্য অর্থাৎ যাহা চিবাইয়া খাইতে হয়

এরূপ কোন জিনিষ একেবারে খাইতে দিতে হইবে না) রাখিতে হইবে। রুগীকে একেবারে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে, সাংসারিক কোন কাজে (অর্থাৎ শারীরিক বা মানসিক কোন কাজে) যোগ দিতে পারিবেন না।

এই বিশ্রাম কালীন (প্রথম সপ্তাহ) রুগীকে কতকটা নিম্ন লিখিত নিয়মে রাখিতে হইবে। প্রত্যূষে সাইট্রেট অবপটাস একড্রাম। অথবা নর্ম্মালস্ সেলাইন সোলড্ একটি আট আউন্স গরমজল সহ সেবন করিতে দিবে। তার তিনঘণ্টা পর গরম জলে স্নান করাইয়া উত্তম রূপে পুছিয়া শরীর ও মর্দ্দন (মাসাজ) করাইয়া বিছানায় শোয়াইয়া ⁄।০ গরম দুধ খাইবে। বেলা একটার সময় বেঞ্জর্স্ফুড্ দুধ সহ প্রস্তুত করিয়া ⁄।০ ও ফল (কমলা লেবু, দাড়িম, আঙ্গুর, আম) খাইবে। ৪ টার সময় ঘোল (সমান ভাগ দধি জলসহ মিশ্রিত করিয়া উত্তম রূপে মাখম বাহির করিয়া লইতে হইবে।) খাইবে। সন্ধ্যা ৭ টায় গরম দুধ ⁄।০ খাইবে। রাত্রি ১০ টায় বেঞ্জর্স্ফুড্ দুধ সহ ⁄।০ খাইবে। আবশ্যক হইলে রুগীকে এই প্রণালীতে দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত রাখিয়া ক্রমে শক্ত জিনিষ খাইতে অভ্যাস করাইতে হইবে।

ঔষধ। (১) পাকস্থলির লোসিকাসংবৃত করিতে হইবে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বোধ শক্তি কম করিতে হইবে। (২) অতিরিক্ত অম্ল জন্মিলে তাহা কম করিতে হইবে। (৩) কোষ্ঠ কাঠিন্য হইলে তাহা নিবারণ করিতে হইবে। উপরোক্ত বিষয়গুলি অনেক ঔষধ দ্বারাই সাধিত হইতে পারে তবে নিম্নে কয়েকটার কথা উল্লেখ করা গেল :—

(ক) এট্রোপিয়া সলিউশন ৫ মিনিম, লাইকার মরফিয়া হাইড্রোক্লোরেটিস ১৪ মিনিম, এড্রেনালিন ক্লোরাইড্ সলিউসন ১৪ মিনিম, স্পিরিট অব পেপারমেণ্ট ১৫ মিনিম ও জল একত্রে ১ ড্রাম। এই মাত্রা প্রতি বার আহারের ১৫ মিনিট পূর্ব্বে ½ আউন্স গরম জল সহ সেবন করিবে।

(খ) ম্যাগকার্ব্ব ১০ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব্ব ১৫ গ্রেণ, বিসমাথ সেলিসিলেট ১০ গ্রেণ, পালভ জিঞ্জার ১০ গ্রেণ, একত্র করিয়া বুকজ্বালা সময়ে ব্যবহার করিবে। জ্বালা নিবারণ না হইলে এক ঘণ্টা পর আর একটী খাইবে।

(গ) এসিটিক একষ্ট্রাক্ট অব কলচিকাম, এলোইন, কেপসিকাম, ও একষ্ট্রাক্ট অব রুবার্ব্ব (মাত্রা বিবেচনা মত) একত্রে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এক দিন অন্তর রাত্রির আহারের পূর্ব্বে দিতে হইবে। পরদিন প্রাতে দাস্ত না হইলে ৪ ড্রাম কাটনোজ পাউডার গরম জল সহ খাইতে হইবে।

এই সমস্ত নিয়মে রাখিয়া উপসর্গ দূর হইয়া পরিপাক আরম্ভ হইলে রুগীকে ধীরে ধীরে স্বাভাবিক খাদ্য সহ্য করাইতে হইবে। কোনরূপ বলকারক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। শ্বেতসার খাদ্যের পরে লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব টাকা ডায়াষ্টিস্ ১ ড্রাম ½ আউন্স জলসহ আহারান্তে দেওয়া যাইতে পারে। এবং কার্ব্বলিক এসিড, ভেলিরিয়াম, সোডিয়াম আরসেনিয়েট ও ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা (মাত্রা বিবেচনাধীন) একত্রে পিল করিয়া

দিনে তিনটী পিল খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। প্রাতে ক্ষার জল অবশ্য কিছুদিন ব্যবহার করিবে। শর্করা খুব অল্প পরিমাণ খাইতে হইবে। শ্বেতসার পদার্থ খাইতে আরম্ভ করিলে সাধ্যমত শারীরিক ব্যায়াম করিবে।

আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য। এল্, এম, এস্,।

বহুদিবস হইল রংপুর সাহিত্য পরিষৎ সভায় পঠিত ও উক্ত সভার পত্রিকায় প্রকাশিত ৺ শরচ্চন্দ্র লাহিড়ী কবিরাজ মহাশয়ের আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া নামক প্রবন্ধের সমালোচনায় হস্তক্ষেপ [illegible] অগ্রসর [illegible]। আয়ুর্ব্বেদ [illegible] এ কার্য্যে প্রবৃত্ত হইলে [illegible] অনায়াসসাধ্য হইত। কিন্তু এতদিন পর্য্যন্তও কেহ অগ্রসর হইলেন না। তখন বিষয়টীর সম্যক্ আলোচনার জন্য, অন্যকে উৎসাহিত করিবার জন্য, আমিই অগ্রসর হইলাম। ভরসা করি, কৃতবিদ্য কবিরাজ মহাশয়গণ ইহাতে যোগ দান করিয়া বিষয়টীর সুমীমাংসা করিবেন।

প্রবন্ধটী সমালোচনা করিতে আমি যথাসাধ্য যত্নের ও পরিশ্রমের ত্রুটী করি নাই এবং অন্যান্য শাস্ত্র হইতেও আলোচ্য বিষয়গুলি যতদূর সম্ভব বিশদ করিতে চেষ্টা করিয়াছি।

সমস্ত প্রবন্ধটী পাঠ করিলে স্বতঃই যেন মনে হয় যে, কবিরাজ মহাশয় বর্ত্তমান ম্যালেরিয়ার কীটাণু মতবাদ বিশ্বাস করেন না। সেইজন্য উক্ত মতবাদী পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণকে কটাক্ষ করিয়া আয়ুর্ব্বেদ হইতে শ্লোক উদ্ধৃত করিয়া দূষিতবায়ু হইতেই যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, তাহা দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছেন। তবে যখন কথাটা প্রচলিত হইয়াছে, তখন আয়ুর্ব্বেদে ও অন্যান্য সংস্কৃত গ্রন্থে কীটাণু সম্বন্ধেও আলোচনা হইয়াছিল, তাহা দেখাইয়াছেন। তৎপর ম্যালেরিয়ার নিবারণ সম্বন্ধে [illegible] মত প্রকাশ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিয়াছেন। প্রবন্ধে যে সকল অসার বাগাড়ম্বর আছে, তাহার সম্বন্ধে অনর্থক আলোচনা করিয়া সময় নষ্ট করিব না। কেবল পূর্ব্বোক্ত তিনটী বিভাগ আলোচনা করিয়া দেখাইব যে, কবিরাজ মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে ম্যালেরিয়া ও জীবাণু (Bacteria) প্রতিপন্ন হয় নাই। এবং স্থানান্তর হইতে প্রমাণ উদ্ধৃত করিয়া, ম্যালেরিয়া জ্বর যে অতি পূর্ব্বকাল হইতেই প্রচলিত ছিল, তাহা দেখাইব। আয়ুর্ব্বেদ বর্ণিত কীটাণুগুলি বর্ত্তমান উদ্ভিজ্জাণু (Bacteria) ও Protozoaর সহিত এক পদার্থ কি না, তাহাও আলোচনা করিব।

যে সমস্ত শ্লোক উদ্ধৃত করা হইয়াছে তাহার context না থাকায় খুঁজিয়া বাহির করিতে অত্যন্ত সময় নষ্ট ও কষ্ট স্বীকার করিতে হইয়াছে। ভরসা করি, ভবিষ্যতে

এ বিষয়ে যিনি আলোচনা করিবেন তিনি যেন শ্লোকগুলির context লিখিয়া দেন।

চরক সুশ্রুত পাঠে অবগত হওয়া যায় যে চিকিৎসাবিজ্ঞান পূর্ব্বে বিশেষভাবে আলোচিত হইয়াছিল। তখন চিকিৎসাবিদ্যার পুস্তকগুলি অত্যন্ত জটিল ও বিস্তৃত ছিল। ক্রমে মহর্ষিগণ দেখিতে লাগিলেন যে, চিকিৎসা বিদ্যার্থীগণ ক্রমশঃ অল্পায়ু ও অল্পবিদ্য ও অল্পমেধা হইতেছেন। তখন তাঁহারা এই শাস্ত্রকে আটভাগে বিভক্ত করিয়া আলোচনা করেন। ক্রমে যতই চিকিৎসকগণ অল্পমেধা হইতে লাগিলেন ততই চিকিৎসাশাস্ত্র সংক্ষিপ্ত ও সূত্রবদ্ধ হইতে আরম্ভ হইল। চরকসংহিতা মহর্ষিদিগের এই প্রকারের সর্ব্বশেষ চেষ্টা। সুশ্রুত সংহিতাকে তাহার পরে নাগার্জ্জুন নামক জনৈক বৌদ্ধ চিকিৎসক প্রতিসংস্কার করিয়াছিলেন। আয়ুর্ব্বেদ তাহার পরে আরও সংস্কৃত ও সংক্ষিপ্ত হইতে হইতে কবিরাজী শিক্ষায় আপাততঃ শেষ হইয়াছে।

সুশ্রুত সংহিতায় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অষ্টাঙ্গ আলোচিত হইলেও, শল্য তন্ত্রই বিশেষভাবে আলোচিত হইয়াছে। তথাপি শল্য তন্ত্রানুযায়ী রোগের বর্ণনাকালে উপদ্রবিকভাবে যে সকল রোগ ও উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে তাহাও কায়চিকিৎসার রোগগুলি ও নেত্ররোগ ও স্বাস্থ্যরক্ষাবিধি ইত্যাদি পরে appendix ভাবে উত্তর তন্ত্রে বর্ণনা করিয়া পুস্তকখানিকে পূর্ণাঙ্গ চিকিৎসাশাস্ত্র করা হইয়াছে। এই তন্ত্রোক্ত জ্বরপ্রতিষেধ অধ্যায়ের

"বিবিধাদভিঘাতাচ্চ রোগোত্থানাৎ প্রপাকতঃ।
শ্রমাৎ ক্ষয়াদজীর্ণাচ্চ বিষাৎ সাত্ম্যর্ত্তুপর্য্যয়াৎ।
ওষধিপুষ্পগন্ধাচ্চ শোকান্নক্ষত্র-পীড়নাৎ।
অভিচারাভিশাপাভ্যাং মনোভূতাভিশঙ্কয়া
স্ত্রীণামপপ্রজাতানাং প্রজাতানাং তথাহিতৈঃ।
স্তন্যাবতরণে চৈব জ্বরো দোষৈঃ প্রপদ্যতে।
তৈর্ব্বেগবদ্ভির্বহুধা সমুদ্ভ্রান্তৈর্বিমার্গগৈঃ।
বিক্ষিপ্য মানোঽন্তরগ্নি র্ভবত্যাশু বহিশ্চরঃ।

ইহার অর্থ "বিবিধ অভিঘাত হেতু রোগের (ব্রণাদির) উৎপত্তি (Inflammation) প্রপাক (Putrefaction) শ্রম (exhaustion) ক্ষয় (waste) বিষের অজীর্ণতা (এস্থলে টীকাকার কোন অর্থ করেন নাই। বঙ্গানুবাদকগণ অজীর্ণ জন্য ও বিষ জন্য লিখিয়া বিষম ভুল করিয়াছেন। কেননা আমাদের বিশ্বাস অজীর্ণাচ্চবিষাৎ ম্যালেরিয়ার মূলসূত্র) সাত্ম্য ও ঋতুর বিপর্য্যয় (change of habit and season) ওষধি পুষ্পাদির গন্ধ (as in hay fever) শোক (Depression of mind), নক্ষত্র পীড়ন, অভিচার, অভিশাপ হেতু মানসিকআশঙ্কা (Mesmerism), রমণীদিগের অপপ্রসব (Improper delivery) ও সুপ্রসব হইলেও বিবিধ অহিতকর কারণ এবং স্তন্য প্রবর্ত্তন (coming of milk in the breast) প্রভৃতিতে জ্বর জন্মে" করা হইয়াছে।

এস্থলে সহজ বাঙ্গালা শব্দের ইংরাজী ভাষায় অর্থ করিয়া বঙ্গদেশীয় লোকদিগকে বুঝাইবার চেষ্টা ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ কবিরাজ মহাশয়ের পক্ষে নিতান্ত অস্বাভাবিক হইয়াছে। ইংরাজী প্রতিশব্দগুলিও যথার্থভাবে নির্ণীত হয় নাই। ইহা ছাড়া ওষধি পুষ্পাদির গন্ধের উদাহরণ দেখাইতে উদ্ভিজ্জ সম্পদশালী ভারতবর্ষীয় লোকের পক্ষে

বিলাতী হে নামক ঘাসের উল্লেখ অত্যন্ত হাস্তকর হইয়াছে। এ সকল অবান্তরিক কথা বাদ দিয়া মুল বিষয়ে প্রবেশ করিলে "বিবিধাদভিঘাতাচ্চ রোগোত্থানাৎ","অজীর্ণা-চ্চবিষাৎ"ও "অভিচারাভি শাপাভ্যাং মনোভূ-তাভিশঙ্কয়া" পদত্রয়ের কার্য্যকারণবাচী অর্থ করিয়া প্রবন্ধোক্ত অর্থ গ্রহণ করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। এস্থলে পঞ্চমী বিভক্তি দ্বারা শব্দ-গুলির আকাঙ্ক্ষা শেষ করিয়া সম্পূর্ণ পৃথক পৃথক করা হইয়াছে। ক্রমাগত ৩ লাইনে চ দ্বারাও শব্দগুলিকে পৃথক পৃথক করা হইয়াছে। নিরর্থক ভাবে শব্দ প্রয়োগ করিয়া পদ্য রচনা করিলে অক্ষর গণনাকারী কবিদিগের সহিত ঋষিদিগের আর প্রভেদ রহিল কি? পরবর্ত্তী শ্লোকগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেও দেখা যাইবে যে, শব্দগুলিকে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া তত্তৎ কারণে উৎপন্ন জ্বরের লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণনা করা হইয়াছে। যে স্থলে কার্য্যকারণ-বাচী অর্থ করা অভিপ্রেত হয় সেস্থলে "প্রাগভিঘাত ব্রণ সংরোহাৎ" (চরক জ্বর চিকিৎসা ৬৭ শ্লোক) ও "বিবিধেনাভিঘাতেন জ্বরো যঃ সংপ্রবর্ত্ততে যথা দোষ প্রকোপস্ত তথা মন্তেত তং জ্বরং" এই প্রকার পদ হয়।

শস্ত্র, লোষ্ট্র, কশা, কাষ্ঠ, মুষ্টি করতল, দণ্ড ও তদ্বিধ নানাপ্রকার বস্তু দ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হইলেও আঘাতের মাত্রা অনুসারে সামান্ত গাত্রবেদনা অথবা ঘর্ষণ হইতে ক্ষত ও ভঙ্গ পর্য্যন্ত হইতে পারে। তৎপর বাতাদি দোষ প্রকুপিত হইয়া জ্বর হয়। (Inflamatory fever) প্রপাক ও পচন (Suppuration and grangrene) ইহার পরের অবস্থা। যে স্থলে আঘাত সামান্ত হইয়া জ্বর হয় তাহাই উত্তর তন্ত্রীয় কায়চিকিৎসা অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে এবং যে স্থলে ক্ষতাদি হইয়া বাতাদি দোষ দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া প্রপাক পর্য্যন্ত হয় তাহাও উত্তর তন্ত্রীয় অর্থাৎ Medical। তার বেশী হইয়া অস্ত্র চিকিৎসার যোগ্য হই-লেই শল্য তন্ত্রীয় অর্থাৎ Surgical হইয়া পড়ে। আবার ব্রণাদি রোগের উৎপত্তি আঘাত জনিত নাও হইতে পারে। ঐ সকল স্ফোটক, প্রভৃতি রোগের প্রপাক পর্য্যন্তই কায় চিকিৎসিতব্য। তদপেক্ষা বেশী হইলেই শল্য তন্ত্রীয় হয়। এই হেতু আমরা অভিঘাত হেতু রোগের উৎপত্তি ও প্রপাক অর্থ স্বীকার না করিয়া অভিঘাত হইতে জ্বর ও ব্রণাদি রোগের উৎপত্তি ও প্রপাকেও জ্বর হয়, এই প্রকার অর্থ করিলাম।

আঘাত হইতে ক্ষত-ভঙ্গ (Injury) হয় রোগ ইহা হইতে সম্পূর্ণ পৃথক জিনিষ। (শুশ্রুত ১ম অধ্যায়)

এই প্রকারে "অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ" শব্দ বিষের অজীর্ণতা অর্থ যাহা হইতে তিনি ম্যালেরিয়া পাইবার আশা করেন (মুল প্রবন্ধ ৭ম প্যারা) আনয়ন করা যাইতে পারে না। "চ" এ স্থলেও পাদপূরণে নহে—ভিন্নার্থ জ্ঞাপন জন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে। সরল চিকিৎসা গ্রন্থে মহর্ষিগণ কখনও দ্ব্যর্থবোধক শব্দ ব্যবহার করিয়া লোকক্ষয়ের পথ করিতে পারেন না। বিষ শব্দেও সর্পাদির বিষই মনন করা হইয়াছে ও তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণন করিয়া চরক শুশ্রুতে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড অধ্যায় লেখা হইয়াছে। বাঙ্গালার বিষ শব্দ যেমন ব্যাপক অর্থে ব্যবহৃত হয়, আয়ুর্ব্বেদে তেমন নহে। আয়ুর্ব্বেদে অজীর্ণ

জন্ম বিষ উৎপন্ন হয় না। দোষ প্রকুপিত হয় মাত্র। চরকের জর নিদানে দোষ সম্বন্ধে বিশেষ বলা হইয়াছে। অজীর্ণ জন্ম দোষ প্রকুপিত হইয়া জর হয়। বিষ শরীরে শোষিত হইয়া জর হয়। তাহার চিকিৎসাও শুশ্রুতে উল্লিখিত আছে। স্থানান্তরে তাহা বিশদভাবে বর্ণিত হইবে। বিষের অজীর্ণতা অর্থ হইলেও তাহার কোন অর্থ হয় না।

কাজেই আমরা অজীর্ণ হইতে জর হয় ও বিষাক্ত হইলেও জর হয়—এই প্রকার অর্থ করাই সঙ্গত মনে করিলাম।

অভিচার ও অভিশাপ হেতু মানসিক আশঙ্কা (Mesmriesm) অর্থ করিলে "অভি চারাভিশাপাভ্যাং মনোভূতাভিশঙ্কয়া।"র (৭ম প্যারা) কোন অর্থই হয় না। অভিচার নিশ্চিতই অসাক্ষাতে হইয়া থাকে। অভিশাপ সাক্ষাতে অসাক্ষাতে উভয়তই হইতে পারে। তাহাতে ভয় হইবে কি করিয়া? অসাক্ষাতে Mesmerism হইবে কি প্রকারে? শুশ্রুতে মনজ কাম, ক্রোধ, মানসিক বিকার জনিত ও ভূতাবিষ্ট হইয়া জরের লক্ষণ ও চিকিৎসা আছে। সেই সকল উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। ইহা হইতেই দেখা যাইবে যে, অভিচার, অভিশাপ, মনজ ও ভূতাবিষ্ট হইয়া জর হয় এমত মহর্ষির অভিপ্রায়।

শ্লোকগুলি এই :—

"শ্রাবাস্ততা বিষকৃতে দাহাতিসারে হৃদগ্রাহঃ
ভক্তারুক্ পিপাসাচ তোদোমূর্চ্ছা বলক্ষয়ঃ
ওষধি গন্ধজে মূর্চ্ছা শিরোরুক্ ক্ষবথুস্তথা
কামজে চিত্তবিভ্রংশ স্তন্দ্রালস্ত মভক্তরুক্
হৃদয়ে বেদনা চাস্ত গাত্রঞ্চ পরিশুষ্যতি
ভয়াৎ প্রলাপঃ শোকাচ্চ ভবেৎ কোপাচ্চবেপথুঃ
আভচারাভিশাপাভ্যাং মোহস্তৃষ্ণাভিজায়তে
ভূতাভিষঙ্গাদুদ্বেগ হাস্ত কম্পন রোদনং
শ্রম ক্ষয়াদভিঘাতেভ্যো দেহিনাং কুপিতো-
নিলঃ"

ঐ সম্বন্ধীয় পীড়ার চিকিৎসা বর্ণনা করিতে মহর্ষি শুশ্রুত লিখিয়াছেন যে :—

"চিকিৎসেচ্চ জরান্ সর্ব্বান্ নিমিত্তানাং
বিপর্য্যয়ৈঃ
শ্রম ক্ষয়াদভিঘাতেস্থে মূল ব্যাধি মুপাচরেৎ।
স্ত্রীণামপ প্রজাতানাং স্তন্যাবতরণে চরঃ
তত্র সংশমনং কুর্য্যাৎ যথা দোষ বিধানবিদ্।

অন্যত্র :—

"ভূতবিদ্যা সমুদ্দিষ্টে র্বন্ধাবেশন তাড়নৈঃ
জয়েৎ ভূতাভিষঙ্গোত্থং বিজ্ঞানাদ্যৈশ্চমানসং
শ্রম ক্ষয়েচ ভুঞ্জীত ঘৃতাভ্যক্তো রসোদনং
অভিশাপাভিচারাজ্জৌ জরৌ হোমাজিনা
জয়েদ।
দান স্বস্ত্যয়নাতিথ্যৈা রুৎপাতগ্রহপীড়জৌ
অভিঘাত জরে কুর্য্যাৎ ক্রিয়ামুষ্ণ বিবর্জ্জিতাং
কষায় মধুরাং স্নিগ্ধাং যথাদোষ মথাপিবা
ওষধি গন্ধ বিষজৌ বিষপিত্ত প্রসাদনৈঃ"।

এই সকল শ্লোক হইতে অভিঘাত, বিষ, অভিচার, অভিশাপ ও কামাদি মানসিক জরে লক্ষণ, চিকিৎসা পাওয়া গেল। অন্যত্র অজীর্ণ জন্ম জরের উপবাস ব্যবস্থাও আছে। ম্যালেরিয়া জরের কোথায় ত প্রসঙ্গমাত্রও নাই। কাজেই অজীর্ণাৎ বিষাৎ শব্দ দুটীকে একত্র করিয়া ম্যালেরিয়া আনিবার চেষ্টা সম্পূর্ণ বিফল হইয়াছে।

এইস্থলে প্রসঙ্গতঃ উল্লেখ করিতেছি যে, ১৮৩৩ শকাব্দার বৈশাখ মাসের হিন্দু পত্রিকায় আয়ুর্ব্বেদ মাহাত্ম্য নামক প্রবন্ধে

শ্রীযুক্ত উষা নাথ কাব্যতীর্থ মহাশয় লিখিয়াছেন যে, ওষধি পুষ্প গন্ধজ জ্বর ম্যালেরিয়া। এ সকল চেষ্টা প্রশংসার যোগ্য হইলেও উপপত্তি সম্পূর্ণ হাস্যজনক। কাব্যতীর্থ মহাশয়ের জানা উচিত ছিল, ওষধি গন্ধজ জ্বর ইংরাজী (Hay fever) এবং শালপুষ্প প্রস্ফুটিত হইলে যে জ্বর হয় এস্থলে তাহাই মনন করা হইয়াছে। তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা পূর্ব্বে উদ্ধৃত করিয়াছি।

তৎপর দ্বিতীয় শ্লোক "দুষ্টা স্বহেতুভি: দোষা :"—যাহাকে তিনি প্রথমটীর সাহায্যার্থ উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা আলোচনা করিব। এই শ্লোকটী দ্বারা অজীর্ণ বা পরিপাক যন্ত্রের বিকার জনিত জ্বর দেখাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে। Context সহিত শ্লোকটী নিম্নে উদ্ধৃত হইল। ইহাতে অজীর্ণ জনিত বা পরিপাক বিকার জনিত জ্বরের উল্লেখও নাই। সামান্যতঃ তাপের (জ্বরের) Theory বর্ণিত হইয়াছে। ইংরাজীতে ইহাকে Theory of pyrexia বলে। শ্লোকটী এই :—

"স্বেদাবরোধঃ সন্তাপঃ সর্ব্বাঙ্গ গ্রহণং তথা
বিকারাঃ যুগপদ্ যস্মিন্ জ্বরঃ স পরিকীর্ত্তিতঃ।
দোষৈঃ পৃথক্ সমস্তৈশ্চ দ্বন্দৈ রাগন্তুরেব চ
অনেক কারণোৎপন্নঃ স্মৃতশ্চাষ্ট বিধঃ জ্বরঃ।
দোষাঃ প্রকুপিতাস্বেষু কালেষু স্বৈঃপ্রকোপণৈঃ
ব্যাপ্য দেহমশেষেণ জ্বর মাপাদয়ন্তি হি।
দুষ্টাঃ স্বহেতুভিঃ দোষাঃ প্রাপ্যামাশয় মুষ্মণা
সহিতা রস মাগত্য রস স্বেদ প্রবাহিণাং
স্রোতসাং মার্গ মাবৃত্য মন্দীকৃত্য হুতাশনং
নিরস্য বহিরুষ্মানং পংক্তি স্থানাচ্চ কেবলম্
শরীরং সমভিব্যাপ্য স্বকালেষু জ্বরাগমম্।
জনয়ন্ত্যথ বৃদ্ধিঞ্চ স্ববর্ণকৃষ্ণগাদিষু
মিথ্যাতি যুক্তৈ রপিচ স্নেহাদ্যৈঃ কর্ম্মভির্নৃণাম

এস্থলে কবিরাজ মহাশয় অজীর্ণ জন্য জ্বর প্রতিপন্ন না হইবার ভয়ে পূর্ব্বোক্ত context বাদদিয়া কেবল শেষোক্তটুকুরঅর্থ করিয়াছেন যে "দোষ সমূহ নানা কারণে দূষিত হইয়া আমাশয়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া জঠরাগ্নিকে মন্দীভূত করিয়া রস ও স্বেদ বাহিস্রোত সমূহের পথ রোধকরতঃ যে জ্বর জন্মায় তাহাই অজীর্ণ বা পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার জনিত জ্বর। তাঁহার বিশ্বাস মাধবকর নিদানে এই প্রকার জ্বরই বলিয়াছেন। কারণ, এই প্রকার জ্বর ব্যতীত অন্য কোন প্রকার জ্বরেই রসধাতু বা আমাশয়ের কোন সম্বন্ধ নাই।"

Context সহিত শ্লোকটী আলোচনা করিয়া দেখাইব যে, মূল প্রবন্ধের অর্থ কিছুতেই করা যাইতে পারে না। মাধব করও তাঁহার অর্থের সমর্থন করেন নাই। চরকের জ্বর নিদানে এ বিষয়ে বিস্তৃত আলোচিত হইয়াছে। শ্লোক দুটীর প্রকৃত বঙ্গানুবাদ করিয়া দিলাম।

"স্বেদের অবরোধ, গাত্রের উত্তাপ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা একত্র ঘটিলেই জ্বর বলা যায়। বায়ু, পিত্ত, কফ প্রভৃতি দোষ সকল পৃথক বা একত্রে দূষিত হইলে এবং আগন্তুক কারণে অষ্ট প্রকার জ্বর জন্মায় (বিবিধাদভিঘাতাচ্চ শ্লোকটীতে এই আগন্তুক জ্বরের উল্লেখ করা হইয়াছে)। এই জ্বর বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। দোষ সকল স্ব স্ব কালে স্বীয় স্বীয় প্রকোপন হেতু দ্বারা কুপিত হইয়া সমস্ত দেহে ব্যাপ্ত হইয়া জ্বর উৎপাদন

করে। দোষ সকল স্ব স্ব হেতু দ্বারা কুপিত হইয়া আমাশয়ে গমন পূর্ব্বক স্বীয় উষ্ণতা সহকারে রস ধাতুকে আশ্রয় করে। সেই কুপিত দোষও রস দ্বারা স্বেদ ও রস বাহিনী শিরার পথ সমস্ত রুদ্ধ হইলে জঠরানল মন্দীভূত হয়। দোষের প্রকোপকালে পাকস্থলী হইতে সেই অগ্নি বহির্ভাগে নিঃসৃত হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইলে জ্বরের উদয় হয়। জ্বর জন্মিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি ও ত্বক, মূত্র, পুরীষাদি দোষানুসারে বিবর্ণ হয়। মিথ্যা আহার, বিহার ও স্নেহাদি ক্রিয়া দ্বারাও জ্বর হয়।

চরকের চিকিৎসিত স্থানের উক্ত তাপের কারণ তত্বটী এই :—

"সংসৃষ্টা সন্নিপতিতা পৃথক্ বা কুপিতোঽমলাঃ
রসাখ্যং ধাতু মন্বেত্য পক্তি স্থানান্নিরস্য চ।
স্বেন তেনোষ্মণাচৈব কৃত্বা দেহোষ্মণো বলম্
স্রোতাংসি রুদ্ধা সংপ্রাপ্তাঃ কেবলং দেহমুল্বনাঃ
সন্তাপ মধিকং দেহে জনয়ন্তি নরাস্তদা
ভবত্যত্যুষ্ণ সর্ব্বাঙ্গো জ্বরিত স্তেন চোচ্যতে।
স্রোতসাং সংনিরুদ্ধ ত্বাৎ স্বেদং না নাধিগচ্ছতি
স্বস্থানাৎ প্রচ্যুতে চাগ্নৌ প্রায়শ স্তরুণে জ্বরে।"

ইহার অর্থ এই যে "দোষ সকল একই হউক বা মিলিত হউক আমাশয়স্থ আহারজ রসের অনুসরণ ক্রমে আসিয়া পাচকাগ্নিকে স্থানচ্যুত করে এবং সেই পাচকাগ্নির উষ্মা দ্বারা দেহের উষ্মার বল বৃদ্ধি করিয়া এবং স্রোত সমূহ রুদ্ধ করিয়া অসহায় দেহকে উল্বন ভাবে অধিকার ও দেহে সন্তাপ জন্মাইয়া দেয়। তখন মানুষের সর্ব্বাঙ্গ উষ্ণ হইয়া উঠে। এই অবস্থায়ই মানুষকে জ্বরিত বলা হয়। নূতন জ্বরে প্রায়ই অগ্নি স্থানচ্যুত হয়। তখন স্রোত সকল সংরুদ্ধ হওয়াতে মানুষের ঘর্ম্ম হইতে পারে না।"

মহাত্মা মাধব কর জ্বরের নিদান পূর্ব্বরূপ ও সংপ্রাপ্তি বর্ণনা করিতে শুশ্রুত সংহিতার ভাবার্থ লইয়া সংক্ষিপ্ত অথচ সম্যক অর্থ বোধক যে শ্লোক রচনা করিয়াছেন তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। তাহাতেও দেখা যাইবে যে, তথায় পরিপাক বিকার জনিত জ্বর বর্ণিত না হইয়া সাধারণ জ্বরই বর্ণিত হইয়াছে। তাহা এই :—

"অথ জরস্য নিদান পূর্ব্বিকাং সংপ্রাপ্তিমাহঃ—
মিথ্যাহার বিহারস্ত দোষাঃ হ্যামাশয়াশ্রয়াঃ
বহির্নিরস্য কোষ্ঠাগ্নিং জ্বরদাঃ স্যুঃ রসানুগাঃ।
স্বেদাবরোধঃ সন্তাপঃ সর্ব্বাঙ্গ গ্রহণং তথা
যুগপদ্ যত্র রোগেচ স জ্বরো ব্যপদিশ্যতে।"

অত্যন্ত সহজ বলিয়া আর ইহার কোন অনুবাদ দিলাম না। পূর্ব্বোক্ত শ্লোক দুটী সম্যক্ আলোচনা করিয়া দেখাইলাম যে, অজীর্ণ জন্য জ্বর ও ম্যালেরিয়া প্রতিপন্ন হইল না। এক্ষণে বিষ সম্বন্ধে আলোচনা করিব। মূল প্রবন্ধের ১২ প্যারাতে ইহা আলোচিত হইয়াছে। যথা "তদ্বর্ষাম্বুযোনিত্বাৎ" ইত্যাদি।

আমরা বাঙ্গলা ভাষায় যেমন বিষ শব্দ বিস্তৃত ভাবে ব্যবহার করিয়া থাকি আয়ুর্ব্বেদে বিষ শব্দ সে প্রকার বিস্তৃত ভাবে ব্যবহার করা হয় নাই। চরক সংহিতায় একটী অধ্যায়ে কেবল বিষ বর্ণনা করা হইয়াছে। সুশ্রুতের কল্পস্থানে বহুপ্রকার স্থাবর ও জঙ্গম বিষের উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহাদের শ্রেণী বিভাগ, বিষাক্ত ব্যক্তির লক্ষণ ও চিকিৎসা আছে। সেই অধ্যায়ে বহুপ্রকার উদ্ভিজ্জ জাত কন্দ, মূল, ফল, পত্র পুষ্প

ইত্যাদির এবং জলৌকা, মাকড়সা হইতে আরম্ভ করিয়া শৃগাল, কুকুর ও সর্পাদির বর্ণনা আছে। ধাতুর বিষেরও উল্লেখ আছে। সর্পাদি অধিকাংশ বিষধর প্রাণীই শীতকালে গর্ত্তে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া মৃতবৎ হইয়া থাকে। সে সময়ে তাহাদের বিষও হীনবীর্য্য হয়। সেই সকল বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে জ্বর হয়। (বিষাধ্যায় ১১ ও ১১৪ শ্লোক) বর্ষাকালে যে সর্পাদির বিষ তীক্ষ্ণ হয় তাহা বিষাধ্যায়ের ১১৯ শ্লোকে উল্লিখিত আছে। গরমের সময়ে বিষের দ্বিগুণ বীর্য্য হয় (সুশ্রুত, কল্পস্থান, ৩য় অধ্যায়, ১৯ শ্লোক)। কবিরাজ মহাশয় সেই জাজ্বল্যমান তীক্ষ্ণ বীর্য্য অন্তকস্থান বিষকে বাষ্পাকারে উড়াইয়া মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করাইবার জন্য বহু প্রকার কৌশল করিয়াছেন। কিন্তু স্থাবর জঙ্গমাত্মক বিষ কিছুতেই উড়ে নাই। কবিরাজ মহাশয় বিষকে বাষ্প করিতে পূর্ব্বতন Context ও শ্লোকের শেষ চরণটি বাদ দিয়া সেই ছিন্ন পদ শ্লোকটীর কদর্থ করিয়াছেন। কিন্তু মূলের সহিত সামঞ্জস্য করিতে পারেন নাই। যে পদার্থটীকে মূলে বর্ষান্তে হীনবল হয় বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, আমরা প্রত্যক্ষ ভাবে দেখিতে পাই যে, সেই ম্যালেরিয়া বর্ষান্তে শরৎকালেই প্রবল আকার ধারণ করিয়া থাকে। আমরা সাধারণের অবগতির জন্য পূর্ব্বাপর শ্লোকসহ প্রবন্ধোক্ত শ্লোকটী উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। তাহাতেই বিশদ ভাবে বুঝা যাইবে যে বিষশব্দ অতি নিশ্চিতভাবে সর্পাদির বিষকেই সূচিত করিতেছে। শ্লোকটী এই :—

"অমৃতার্থং সমুদ্রেতু মথ্যমানে সুরাসুরৈঃ।
জজ্ঞে প্রাগমৃতোৎপত্তেঃ পুরুষো ঘোরদর্শনঃ॥
দীপ্ততেজাশ্চতুর্দ্দংষ্ট্রো হরিৎকেশোঽনলেক্ষণঃ
জগৎ বিষণ্ণং তং দৃষ্ট্বা তেনাসৌ বিষসংজ্ঞিতঃ।
জঙ্গমস্থাবরায়াং তদ্ যোনৌ ব্রহ্মাভ্যরোজয়ৎ।
তদম্বুসম্ভবং তস্মাৎ দ্বিবিধং পাবকোপমম্॥
অষ্টবেগং দশগুণং চতুর্ব্বিংশত্যুপক্রমম্॥
তদ্বার্ষাস্বম্বু যোনিত্বাৎ সক্লেদং গুড়বদ্গতম্।
সর্পত্যম্বুধরাপায়ে তদগস্ত্যো হিনস্তি চ॥
প্রয়াতিমন্দবীর্য্যত্বং বিষং তস্মাৎ ঘনাত্যয়ে।
সর্পাঃকীটেন্দুরা লূতা বৃশ্চিকা গৃহগোধিকাঃ
জলৌকা মৎস্য মণ্ডুকাঃ শলভাঃ সর্পকণ্টকাঃ
ইত্যাদি।

উদ্ধৃত শ্লোকগুলি আদ্যন্ত পাঠ করিলে "বর্ষাকালে গুড়বৎ ক্লিন্ন পদার্থ হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া ইতস্ততঃ বিসর্পিত হয়" এ প্রকার অর্থ বহু কষ্ট কল্পনা করিয়াও করা যাইতে পারে না। উহার অর্থ হইতে বর্ষাকালে বিষের ক্লেদ বৃদ্ধি পাওয়াতে গুড়ের ন্যায় হইয়া বিসর্পিত হয়। বর্ষাশেষে সূর্য্যতেজে উহা হীনবীর্য্য হইয়া থাকে। সর্প,কীট,ইন্দুর, লূতা, বৃশ্চিক প্রভৃতি বিষধর জন্তুর নাম পরে উল্লিখিত হওয়াতে বিষ সম্বন্ধে চূড়ান্ত মীমাংসা করা হইয়াছে যে, উহা বাষ্প নহে বর্ষাকালে সর্পাদির বিষের তীক্ষ্ণতা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। বর্ষাশেষে অর্থাৎ শরৎকালে তাহা যে হীনবীর্য্য হয়. তাহা এক্ষণে দেখান হইল। যদি বিষ অর্থাৎ দূষিত বাষ্প মনুষ্য-শরীরে প্রবেশ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরই উৎপাদন করিবে, তবে তাহা শরৎকালে অর্থাৎ যে সময়ে তাহাদের হীনবীর্য্য হইবার কথা,সে সময়ে প্রবলরূপে দেখা দেয় কি প্রকারে?

এক্ষণে আর একটী বচন আলোচনা করিলেই প্রবন্ধের দূষিত বাষ্প সম্বন্ধে আলোচনা শেষ হইবে। সেটী সুশ্রুত সংহিতার প্রথম অধ্যায়েই আছে। মহর্ষি চিকিৎসিতব্য শরীরধারী প্রাণীদিগের শ্রেণীবিভাগ করিতে বলিয়াছেন যে "তত্র চতুর্বিধা ভূতগ্রামঃ। স্বেদজাণ্ডজা উদ্ভিজ্জ জরায়ুজ সজ্ঞঃ।" অর্থাৎ সেই পঞ্চ ভূতাত্মক প্রাণীগুলি ৪ প্রকার; যথা, স্বেদজ, উদ্ভিজ্জ, অণ্ডজ ও জরায়ুজ। কবিরাজ মহাশয় সুশ্রুতের টীকা এস্থলে বিশেষ পাণ্ডিত্য সহকারে উদ্ধৃত করিয়া বলিয়াছেন যে এই পঞ্চ ভূতাত্মক জীবন ও শরীরধারী স্বেদজ প্রাণীগুলিই অশরীরি বাষ্প অর্থাৎ দূষিত বায়ু (Malaria) অথবা তাহা হইতে জাত কীট (প্রবন্ধ ২০ ও ২১ প্যারা রেখাঙ্কিত শব্দ)। আমরা তাঁহার মত গবেষণা করিয়া বুঝিতে না পারাতেই শরীরী সজীব প্রাণীগুলিকে নিরাকার নির্জীব বাষ্প (Malaria) স্থির করিতে পারিতেছি না। বায়বীয় বাষ্প হইতে সজীব শরীরী কীট যে কি প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে, কবিরাজ মহাশয় তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ চরক ও সুশ্রুত হইতে উপস্থিত করিতে পারিতেন (প্রবন্ধ ২১ প্যারা) কিন্তু আমাদের দুর্ভাগ্য বশতঃ ইচ্ছা করিয়াই তাহা করেন নাই। তিনি প্রকৃতই লিখিয়াছেন যে, তাহাতে আমাদের ধৈর্য্যচ্যুতির আশঙ্কা আছে। যাহা হউক স্বেদজ অর্থে যদি দূষিত বাষ্প না হয় তবে তাহার অর্থ কি? সুশ্রুতের প্রথম অধ্যায়েই তাহার উত্তর আছে। মহর্ষি বলিয়াছেন যে, স্বেদজ অর্থে কৃমি, কীট, পিপীলিকা (সুশ্রুত ১ অধ্যায় ২৩ শ্লোক) প্রভৃতি। এস্থলে স্বেদজ শব্দ বিশেষার্থ জ্ঞাপনার্থে ব্যবহৃত হয় নাই। কারণ অমরকোষেও স্বেদজ অর্থে কৃমি দংশাদি লিখিত আছে। বহ্নিপুরানে কাশ্যপের বংশ নামাধ্যায়ে স্বেদজগণের মক্ষিকা, পিপীলিকা, কৃমি ঘুণ, পুতিকা, বৃশ্চিক, মৎস্যাদির পেটের পোকা, যুক ও মলের পোকা প্রভৃতি নাম উল্লেখ আছে। কিন্তু কুত্রাপি বাষ্প বা তজ্জাত কীটাণুর উল্লেখ নাই। থাকিবেই বা কি প্রকারে? বাষ্প অর্থে যে সংস্কৃতে উষ্মা ও নেত্রজল এবং বাঙ্গলায় ভাপ (Vapour) বলে। এক্ষণে কৃমি কীট প্রভৃতি অনুসন্ধান করিয়া দেখা যাউক তাহাতে কত ছোট ও কত বড় প্রাণী মনন করা হইয়াছে এবং তাহাদিগের প্রকৃতিই বা কি?

সুশ্রুতে ও নিদানে বিংশতি প্রকার ক্রিমির উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহারা আমাশয়ে ও পক্বাশয়ে জন্মে। ইহাদের সপ্ত প্রকার পুরীষজ। তাহারা শ্বেতবর্ণ, সূক্ষ্ম ও গুহ্যে বিচরণ করে। ইহাদের কতকগুলির পুচ্ছদেশ স্থূল। কফজ ক্রিমি পাঁচ প্রকার। রক্তজ ক্রিমি ছয় প্রকার। নিদানের মতে ইহারাই কুষ্ঠরোগ উৎপাদন করে। রোমশা, ব্যোমমূর্দ্ধান, সপুচ্ছা ও ল্যাবমণ্ডল নামক ৪ প্রকার কৃমি ধান্যান্তরের মত আকৃতি বিশিষ্ট শুক্লবর্ণ ও সূক্ষ্ম। ইহারা অদৃশ্য; মজ্জা, নেত্র, তালু ও শ্রোত্রদেশে জন্মিয়া কেশ, রোম, নখ ভক্ষণ করে। কিক্কিশ নামক ক্রিমি দন্তে জন্মে। কুষ্ঠজ ক্রিমি শরীরে বিচরণ করে। চরকেও কুষ্ঠপীড়া ক্রিমি জাত বলা হইয়াছে। কিন্তু তাহাদের আকৃতি প্রকৃতি বর্ণিত হয় নাই। সুশ্রুতের সহিত মিলাইলে এই সকল কুষ্ঠজ

ক্রিমি চক্ষু গ্রাহ্য রক্তবর্ণ অথবা কৃষ্ণবর্ণ স্নিগ্ধ ও স্থূল বলিয়া ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। নিদানে ইহা হইতে ভিন্ন যূক লিথ নামধেয় আর এক প্রকার বাহ্য ক্রিমির উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়।

কীটগণের মহর্ষি সুশ্রুত এক প্রকাণ্ড তালিকা প্রদান করিয়াছেন। আমাদিগের চিরপরিচিত মক্ষিকা, মশক, ভ্রমর, শম্বুক, শতপদী, তেলাচোরা, মাকড়শা, গোসাপ, ভেক, বৃশ্চিক প্রভৃতি প্রাণীগুলি এই গণের অন্তর্গত। ইহাদিগের দংশনের স্থানে দক্র, বিসর্প প্রভৃতি পীড়া হয়। ইহাদের বিষে দংষ্ট ব্যক্তির জ্বর, তৃষ্ণা, দাহ, হিক্কা, শোথ, পীড়কা হয় (সুশ্রুত কল্পস্থান) ইহাদের কতকগুলি বায়ুবৃদ্ধিকর। কিন্তু কুত্রাপি ইহাদিগকে বায়ুমণ্ডলবিহারী বলিয়া উল্লেখ করা হয় নাই। "বাষ্পজাত" ত দুরের কথা।

এই সকল হইতে আমরা আয়ুর্ব্বেদের বর্ণিত জীবাণু ও তদুৎপন্ন রোগের একটা ধারণা করিতে পারি। কুষ্ঠ প্রভৃতি রোগকে স্পষ্ট কৃমিজাত বলা হইয়াছে। বিসর্প প্রভৃতি রোগ আঘাত জনিত ক্ষতস্থানে কীট দংশন জনিত বলা হইয়াছে। তাহা (Erysipelas) অথবা (Cellulitis) তাহা নির্দ্দেশ করিবার কোন উপায় নাই। যক্ষ্মা, অপতানক (ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি) জ্বর প্রভৃতি রোগে কৃমি কীটাদির নাম গন্ধও নাই। চরকের জনপদধ্বংস অধ্যায়ে আধুনিক প্রধান প্রধান জনপদধ্বংস-কারী রোগ (কলেরা, প্লেগ, বসন্ত) সকলের উল্লেখ নাই। সম্ভবতঃ সে কালে সে সকল রোগ ছিল না। অথবা থাকিলেও এমন সংক্রামক ছিল না। তৎকালে জলবায়ু, দেশ ও কালের বিপর্য্যয়ে, অধর্ম্ম, অভিশাপ, যুদ্ধ বিগ্রহাদি দ্বারা জনপদ ধ্বংস হইত। আজ কালের মত পীড়ায় এত লোক মরিত না।

আমরা এতক্ষণ পুঙ্খাণুপুঙ্খরূপে বিশ্লেষণ করিয়া দেখাইলাম যে, প্রবন্ধোক্ত প্রমাণ দ্বারা ম্যালেরিয়া (দূষিত বাষ্প) প্রমাণিত হইল না। অজীর্ণাৎ ও বিষাৎ দুইটী স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ভাবে আগন্তু জ্বরের কারণ। দ্বিতীয় শ্লোকটী দ্বারা অজীর্ণ জ্বর না বুঝাইয়া সামান্যতঃ জ্বরের নিদান (Theory of Pyrexia) বর্ণিত হইয়াছে। বিষ শব্দে দূষিত বায়ু (Malaria) না বুঝাইয়া উদ্ধৃত শ্লোকে সর্পাদির বিষ বুঝাইতেছে। স্বেদজ শব্দে কৃমি কীটাদি চক্ষুর গ্রাহ্য ও অগ্রাহ্য প্রাণী মনন করা হইয়াছে—দূষিত বায়ু নহে—এবং প্রসঙ্গত আয়ুর্ব্বেদে কৃমি কীটাদি হইতে উৎপন্ন পীড়ার একটা মোটামুটী ধারণা করিতে পারিলাম।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, প্রবন্ধরচয়িতা সমস্ত প্রবন্ধে এমত একটী ভাব প্রকাশ করিয়াছেন যে, তিনি ম্যালেরিয়ার জীবাণু ও মশক মতবাদ (Mosquito Theory) বিশ্বাস করেন না। তবে যখন সকলের মুখেই কথাটা প্রচারিত হইয়াছে, তখন ইহা যে পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের নূতন কথা নহে,তাহা দেখাইবার জন্য ৩টী শ্লোক উদ্ধৃত করিয়াছেন। তন্মধ্যে একটী চিকিৎসা শাস্ত্রের বহির্ভূত—বেদ-ব্যাসের রচিত মহাভারতের শান্তিপর্ব্বের অন্তর্গত রাজধর্ম্মাধ্যায়ে পঞ্চদশ অধ্যায়ে শ্লোকটী আছে। তাহা এই :—

"উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ ফলেষু চ
নচ কশ্চিন্নতান্ হন্তি কিমন্যৎ প্রাণযাপনাৎ

সুক্ষ্মযোননি ভূতানি তর্কগম্যাণি কানিচিৎ
পক্ষ্মণোঽপি নিপাতেন যেষাং স্যাৎ স্কন্ধপর্য্যয়ঃ

প্রবন্ধকার বলেন যে,এই সকল পৃথিব্যম্বু-কল বিহারী প্রাণীসকল—যাহারা আমাদের সাধারণ শরীরধারণ চেষ্টা অর্থাৎ চক্ষের পলক প্রভৃতি ফেলিতেও শত শত বিনষ্ট হয়, সেই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণীগুলি কীটাণু (Bacteria)। কারণ তাহারা এরূপ সুক্ষ্ম যে, তর্ক-দ্বারা তাহাদের সত্ত্বা উপলব্ধি করিতে হয়। পাশ্চত্য বৈজ্ঞানিকদিগের চেষ্টায় আর্য্যঋষি-দিগের নিকট যাহা তর্কগম্য ছিল,এক্ষণে তাহা চক্ষুগ্রাহ্য হইয়াছে। শক্তিশালী অণুবীক্ষণের সাহায্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণী কেন অতি সুক্ষ্মতম কীটাণু পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়া তাহাদের জীবনবৃত্তান্ত পর্য্যন্ত অনুশীলন করা হইয়াছে। ইহাকে Bacteriology বলে। ইহার উপর ভিত্তি করিয়াই বর্ত্তমান পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান সগর্ব্বে দণ্ডায়মান হইয়াছে। তাহা পাঠ করিলে দেখা যাইবে যে, মহাভারতোক্ত প্রাণীগুলি কীটাণু (Bacteria) নহে। ব্যাক্টিরিয়া চক্ষুর পলক ত দূরের কথা, অনেক সময়ে বিশেষ তেজস্কর ঔষধ এবং অগ্নি সংযোগ করিয়াও তাহাদের মৃত্যু সম্বন্ধে নিঃস-ন্দেহ হওয়া যায় না। মহাভারতে বর্ণিত এই প্রাণী জগতের নিম্নস্তরের জীবগুলিকে Bacteria বলিয়া ভ্রম করাতেই এই প্রকার অসংবদ্ধ প্রলাপ উক্তি দ্বারা প্রবন্ধের কলেবর পূর্ণ করিয়াছেন। মহাভারতের Context ও তাহাই। কুরুক্ষেত্রের যুদ্ধাবসানের পর স্বজননিধনজনিত শোকে মুহ্যমান মহারাজ যুধিষ্ঠির যখন রাজভোগ পরিত্যাগ করিয়া বন গমনের ইচ্ছা করিয়াছিলেন, সেই সময়ে অর্জ্জুন তাঁহাকে প্রবোধ দিয়াছিলেন যে, আপনি পাপীদিগের দণ্ড প্রদান করিতে জীবহত্যা করিয়াছেন। দণ্ড ব্যতিরেকে সমাজ কখনও চলিতে পারে না। আপনি বনে যাইয়া ফলমূল আহার করিলেও তথায় আপনাকে জলের সহিত, ফলের সহিত, যাবতীয় দ্রব্যের সহিত,এমন কি চক্ষের পলক ফেলিতেও বহু প্রাণী নিধন করিতে হইবে। ইহার মধ্যে ব্যাক্টিরিয়ার সন্ধান কোথায়? জগতের সর্ব্বস্থলেই যে সুক্ষ্ম ২ প্রাণী বিদ্যমান ছিল, আছে ও থাকিবে; তাহাতে সন্দেহ করিবার কোন কারণই নাই। তাহা প্রবন্ধের প্রতিপাদ্য বিষয়ও নহে। ব্যাক্টিরিয়া অনুসন্ধান করিয়া তাহার সহিত ম্যালেরিয়া জ্বরের সম্বন্ধ স্থাপন করাই এই শ্লোক উদ্ধৃত করার উদ্দেশ্য। প্রবন্ধকারের প্রাণপণ চেষ্টাতেও তাহা সংসাধিত হয় নাই।

"ক্লেদ সংবহুলে দেশে জায়স্তে মশকাদয়ঃ।
ক্লেদজাশ্চৈব রোগাশ্চ সম্ভবস্তি বিশেষতঃ॥"

শ্লোকটী দ্বারা ক্লেদ বহুল দেশে মশক জন্মে ও ক্লেদ হইতে রোগ হয়। এই প্রতিপন্ন করিয়া মশক ও ম্যালেরিয়া মতবাদ যে আয়ুর্ব্বেদেও ছিল, তাহাই দেখাইয়াছেন। বড়ই দুঃখের সহিত বলিতে হইতেছে যে, আয়ুর্ব্বেদে শ্লোকটীর অস্তিত্ব নাই। চরক সংহিতায় জনপদধ্বংস অধ্যায়ের "দেশং পুনঃ বিকৃতি প্রকৃতি বর্ণ গন্ধ রস সংস্পর্শং ক্লেদ বহুল মুপসৃষ্টং সরীসৃপ ব্যাল মশক শলভ মক্ষিকা মূষকোহলূক শ্মাশানিক শকুনি জম্বুকাদিভি স্তৃণোলুপো পবন বস্তং প্রতানাদি বহুলং অপূর্ব্ব বদ বপতিতং শুষ্ক নষ্টশস্যং ধূম্র পচনং" ইত্যাদি অংশের সংক্ষিপ্ত করিবার

প্রয়াস মাত্র। নিজ কৃত শ্লোক আয়ুর্ব্বেদের নামে চালাইয়া মুদ্রাযন্ত্র প্রচলিত হইবার পূর্ব্বের ব্রাহ্মণ পণ্ডিতদিগের মত করিবার চেষ্টা। ইহা অসাধুতার কলঙ্ক আনয়ন করিবার যোগ্য। ইহাতেও ক্লেদ হইতে মশক উৎপন্ন হইবার কথা নাই। দেশ ক্লেদ বহুল হইলে জনপদধ্বংস হয়, ইহাই আছে। মশকের উৎপত্তিস্থান সম্বন্ধে কোন আলোচনা আয়ুর্ব্বেদে পাই নাই। বহ্নি পুরাণে বদ্ধ জল ও কর্দ্দমে মশক জন্মে এমত আছে। পাশ্চাত্য সিদ্ধান্তও তাহাই। ক্লেদ ও মশক মূষিকাদি কি প্রকারে জনপদ ধ্বংস করে,তাহা আয়ুর্ব্বেদে নাই। আর্য্যঋষিগণ কেবল পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছিলেন যে, এই সকলের আধিক্য হইলে লোকক্ষয় হয়। পাশ্চাত্য মণিষিগণ তাহার মীমাংসা করিয়া মশককে ম্যালেরিয়া ও শ্লীপদ রোগের, মক্ষিকাকে বসন্ত কলেরা টাইফয়েড্ জ্বরের, মূষিককে প্লেগ রোগের বিস্তারক বলিয়া স্থির করিয়াছেন। শ্মাশানিক প্রাণিগণ রোগজীবাণু দূরান্তরে বহন করে। ক্লেদপূর্ণ স্থান রোগজীবাণুপূর্ণ। সেইজন্য শ্মশান ভূমি ও আস্তাকুড়ে যাইলে পদ প্রক্ষালন পূর্ব্বক অগ্নি স্পর্শের ব্যবস্থা আছে। কারণ অগ্নি সর্ব্বশুদ্ধি। লতাপ্রতান দ্বারা ভূখণ্ড আচ্ছন্ন হইলে সূর্য্য কিরণে তাহার শুদ্ধি হইতে পারে না। অধিকন্তু পতিত পত্রাদি পচিয়া দূষিত বায়ু (gas) উঠিয়া থাকে। তাহা রোগকর। এই প্রকারে দেখা গেল যে, মশককে আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়ার সহিত সংসৃষ্ট করিতে পারেন নাই।

ভোজ রাজোক্ত

"কীটা লক্ষবিধাঃ সূক্ষ্মা মরুতেজোহম্বু মৃচ্ছসঃ।
জ্ঞেয়াঃ কর্ম্মস্তথৈঃ লোকে রোগারোগ্য-
বিধায়িনঃ॥

শ্লোকের উপর সম্পূর্ণ আস্থা স্থাপন করা যায় না। ভোজরাজ প্রণীত কোন গ্রন্থ অধুনা প্রচলিত নাই। অন্যান্য প্রামাণ্য গ্রন্থে ভোজরাজের উল্লেখ আছে। প্রবন্ধকারের নিকট একখানা আছে, এমত প্রকাশ আছে। কিন্তু তাহা অতি গোপনীয় ভাবে রক্ষা করিতেছেন। আমাকে দেখিতে সুবিধা দেন নাই। বাস্তবিক যদি থাকে তবে তাহা অচিরেই লোপ পাইবে। Context না পাইলে শুধু একটী শ্লোকের উপর নির্ভর করিয়া আলোচনা চলে না। বিশেষতঃ পূর্ব্ব শ্লোকেই মনে সংশয় উপস্থিত হওয়াতে শ্লোকটীর অস্তিত্ব সম্বন্ধেও সন্দেহ আছে। যদি বাস্তবিক থাকে, তবে আলোচনার যোগ্য। ইহাতে ম্যালেরিয়ার জীবাণু (protozoa) সম্বন্ধে কিছুই নাই।

এই সমস্ত আলোচনা করিয়া দেখা গেল যে, রোগজীবাণু দ্বারা যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় ও মশক তাহার বাহন, তাহা কুত্রাপি নাই। ব্যাক্‌টিরিয়ার আবিষ্কার আয়ুর্ব্বেদের সময়ে হয় নাই।

এই স্থলে আমরা প্রসঙ্গতঃ জীবাণুবিদ্যার (Bacteriology) আলোচনা করিয়া তৎপর প্রবন্ধের তৃতীয় অধ্যায় অর্থাৎ ম্যালেরিয়া প্রতিষেধ অধ্যায়ে প্রবেশ করিব।

আজ কাল প্রত্যেক পীড়ার সহিতই জীবাণুর সম্বন্ধ আবিষ্কারের চেষ্টা হইতেছে। বাঙ্গলায় উপযুক্ত শব্দের অভাবে এক কীটাণু

বা জীবাণু শব্দ দ্বারা মাইক্রোব হইতে চক্ষুর গ্রাহ্য বা অগ্রাহ্য সমস্ত প্রাণীকে বুঝাইয়া থাকে। কাজেই সাধারণ বুদ্ধিতে মাইক্রোব ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট পতঙ্গদিগকে এক শ্রেণীস্থ মনে করিয়া অনর্থ উপস্থিত করা হয়। সেই জন্য অতি সংক্ষিপ্তভাবে মাইক্রোব সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা আবশ্যক। ইহারা জীব ও উদ্ভিদ ভেদে দ্বিবিধ। জীব জগতের সর্ব্ব নিম্নস্তরে ইহাদের স্থান। দধির উপর যে ছাতকুয়া পরে তাহা এক প্রকার ফাঙ্গস্ নামীয় উদ্ভিদ্। মাইক্রোব এই ফাঙ্গসের অনেক নিম্নের স্তরে অবস্থিত। ইহারা এক কোষবিশিষ্ট। কোষগুলির গোল বা লম্বা আকৃতি অনুসারে ইহাদেরও ২ ভাগ হয়। গোলগুলিকে ককসাই ও লম্বাগুলিকে ব্যাসিলাই বলে। এক প্রকার আঠাদ্বারা তাহারা কখনও কখনও সংযুক্ত থাকে। ইহাদের কাহারও চক্ষুর লোমের ন্যায় লাঙ্গুল থাকায় তাহা সঞ্চালন করিয়া স্থান পরিবর্ত্তন করে। যাহাদিগের লাঙ্গুল নাই, তাহারা শরীর হইতে অংশ বিশেষ একদিকে বাহির করিয়া কৌশল ক্রমে শরীরস্থ সমস্ত প্রটোপ্লাজম্ তন্মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেয়। এই প্রকার প্রক্রিয়া বারংবার অনুষ্ঠিত হইয়া ইহাদের কিছু কিছু গতি সাধিত হয়। ইহাদের জন্ম অযোনিসম্ভব। মধ্যস্থলে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা বিভক্ত হইয়া ইহারা এত দ্রুত বর্দ্ধিত হয় যে, একটী হইতে দিবসে লক্ষ লক্ষ জীবাণুর উৎপত্তি হইতে পারে। তাহারা এইরূপে বিভক্ত হইয়া যখন দুটী দুটী করিয়া একত্র থাকে তখন ডিপ্লোককাস, যখন মালার মত অনেকগুলি একত্র থাকে ষ্ট্রেপ্টোককাস ও যখন স্তবকের মত থাকে তখন ষ্টাফিলোককাস কহে। তাহাদের শরীরে ক্লোরোসিস নামক সবুজ রঞ্জক পদার্থ না থাকায় কার্ব্বনিক আসিড ও গ্যাস হইতে কার্ব্বণ গ্রহণ করিতে না পারিয়া উচ্চ শ্রেণীর পদার্থ হইতে খাদ্য গ্রহণ করে। ক্ষারাক্ত পদার্থেই ইহারা ভাল জন্মে। ৫ ডিগ্রীর কম ও ৬০ ডিগ্রীর উপরের তাপ ইহাদের অসহ্য। তাহাতে ইহারা মরিয়া যায়। সূতিকা ঘরে প্রবেশ সময়ে ও শ্মশান হইতে প্রত্যাবর্ত্তনের সময় অগ্নি সংস্পর্শের প্রথা বোধ হয় এই জন্য। অম্লজান বাষ্পের অভাবেও ইহারা জীবিত থাকে কিন্তু আর্দ্রতা একান্ত আবশ্যকীয়। কার্ব্বনিক আসিড প্রভৃতি পচন নিবারক পদার্থে ইহাদের মৃত্যু না হইয়া উৎপত্তি বন্ধ হয় মাত্র। জৈব পদার্থকে ইহারা নানা প্রকারে বিশ্লেষিত করিয়া নূতন নূতন রাসায়নিক পদার্থ উৎপন্ন করে। পচনও উৎসেচন (Fermentations) ইহাদিগেরই কার্য্য। জীবদেহের উপর ইহাদিগের কার্য্য হইতেই টোমেন ও টক্সিন উৎপন্ন হয়। জল স্থল অন্তরীক্ষ ইহাদিগের দ্বারা পূর্ণ। পরিস্কৃত জলেও অসংখ্য জীবাণু বিদ্যমান। সেইজন্য পরিস্কৃত জল ঘরে রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়। ভূপৃষ্ঠের কিছুদুর নিম্নে ইহাদিগের সংখ্যা কিছু কম কিন্তু উপরে ইহাদের সংখ্যার ইয়ত্তা নাই। শুষ্ক বায়ুমণ্ডলে ইহারা জীবিত থাকিতে পারে না। কিন্তু আর্দ্র বায়ুমণ্ডলে ইহাদের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এইজন্য মরুভূমিতে ও শীতকালে পচনক্রিয়া কম ও গ্রীষ্মকালে ও আর্দ্র বায়ুতে অত্যন্ত পচন-

ক্রিয়া হয়। ইহারা সকল সময়েই অনিষ্ট করে না। মৃত শরীরে যেমন পচনক্রিয়ার সাহায্য করে, জীবিতাবস্থায় তেমনি আবার অন্ত্রমধ্যে অবস্থিতি করিয়া পরিপাক কার্য্যের সাহায্য করে। প্রবন্ধের ১৬ প্যারা দ্রষ্টব্য। কতকগুলি আবার পরজীবিরূপে আশ্রয়দাতার শরীরের রস রক্ত খাইয়া নিজেরা জীবনধারণ করে ও টক্সিন উৎপাদন করিয়া রোগ জন্মাইয়া দেয়। ভিন্ন ভিন্ন মাইক্রোবের ভিন্ন ভিন্ন টক্সিন, কাজেই তদুৎপন্ন রোগেরও প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে। প্রদাহ, প্রপাক, গণোরিয়া, আমাশয়, নিউমোনিয়া, এন্থ্রাক্স, টাইফয়েড, ডিপথিরিয়া, টিটেনাস্, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, কলেরা, যক্ষ্মা, সিফিলিস কুষ্ঠ, বসন্ত, বিসর্প প্রভৃতি যত প্রকার সংক্রামক রোগ আছে, তাহা সমস্তই এই ব্যাসিলাই জাত। দদ্রু, ছুলী প্রভৃতি রোগও ইহাদের প্রায় সমশ্রেণীর ফাঙ্গাইএর কার্য্য। গুড় হইতে মদ (উৎসেচন Fermentation), দুগ্ধ হইতে দধি এই ব্যাসিলাই এরই গুণ। ইহাদের সকলগুলিই যে,আমাদের দেশে প্রাচীনকাল হইতে ছিল, তাহা নহে। অনেকগুলি নূতন আমদানী হইয়াছে; যথা, সিফিলিস। ভাবপ্রকাশের সমসাময়িক সময়ে ইউরোপীয়দিগের দ্বারা উহার প্রথম আনীত হওয়াতে উহাকে ফিরঙ্গ রোগ বলা হইয়াছে। দেশ, কাল ও লোকের প্রকৃতি পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলির সংক্রামকত্ব বৃদ্ধি পাইয়াছে। আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষার জ্ঞানের অভাবের জন্য ও ঘন সন্নিবিষ্ট নগরে বাস ও রেল ষ্টিমারে বহুলোক একত্র ভ্রমণ করাতে সংক্রামক পীড়ার সহজে ব্যাপ্তি হইতেছে।

উদ্ভিজ্জ জীবাণুর ন্যায় প্রাণী জীবাণুও সূক্ষ্মরূপে পরজীবিরূপে মনুষ্য শরীরে বাস করিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু এই শ্রেণীর পরজীবি ও আণুবীক্ষণিক জীবগণের প্রটোজোয়া শ্রেণীর অন্তর্গত। রক্তে বাস করিয়া থাকে বলিয়া ইহাদিগকে হিমাটোজুন বলে। ইহাদের কাহারও বা গোলাকার, কাহারও বা অর্দ্ধচন্দ্রাকার, কাহারও বা পুচ্ছাকার শরীর। কাহারও বড় বা অক্ষিপল্লবের ন্যায় লাঙ্গুল আছে। রক্তের লোহিত কণিকার মধ্যে বাস করিয়া তত্রত্য হিমোগ্লোবিন নামক লোহিত বর্ণকে নষ্ট করিয়া কৃষ্ণবর্ণ মিলালিন্ নামক মনীকার সৃষ্টি করে। এই প্রকার ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় কীটাণু হইতে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বর হয়।

১৮৮০ সালে সুবিখ্যাত ফরাসী ডাক্তার লাভেরণ প্রথমে অণুবীক্ষণ যন্ত্রযোগে ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্তে এই জীবাণুর আবিষ্কার করেন। কি প্রকারে এই জীবাণু মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া স্বনামখ্যাত জ্বর উৎপাদন করে, তাহার অনুসন্ধান করিতে আরম্ভ করিয়া ১৮৯৪ সালে ডাক্তার ম্যান্‌সন্ আবিষ্কার করেন যে, মৃত্তিকা মধ্যে ইহাদের আদিস্থান। তথা হইতে মনুষ্য রক্তে প্রবেশ করিলে অসংখ্য গুণ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। তাহারা যে টক্সিন উৎপাদন করে তাহাতেই জ্বর হয়। সকল জাতীয় মশকে ম্যালেরিয়া প্রসার হয় না। এনোফেলিস জাতীয় মশক জ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্তপান করিবার কালে উহার হূলে ও পেটের মধ্যে বহু কীটাণু প্রবেশ করে। মশকের লালা ইহার

বর্দ্ধিত হইবার উপযুক্ত ক্ষেত্র। মশক যখন এই প্রকারের ম্যালেরিয়া জীবাণু পূর্ণ হইয়া উঠে, তখন অন্য ব্যক্তিকে দংশন করিলে দংষ্ট ব্যক্তির শরীরে কীটাণু প্রবেশ করে। জলাকীর্ণস্থানে ও অন্ধকার ছায়াতলে এই মশকের আবাস হওয়াতে তথায় ম্যালেরিয়া জ্বরও বেশী হয়। ১৮৯৭ সালে ডাক্তার রস আবিষ্কার করেন যে, ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তে এই জীবাণুর সমস্ত পর্য্যায় পাওয়া যায় না। মশকের লালায় সেই অনুর্দ্দিষ্ট পর্য্যায় পাওয়া যায়। ক্রমে অন্যান্য সুধীবর্গ অনুসন্ধান করিয়া মশককেই সেই মধ্যবর্ত্তী Host ।বলিয়া নির্ণয় করেন। পরীক্ষায়ও নীরোগ মনুষ্য শরীরে এই কীটাণুপূর্ণ মশক দ্বারা জ্বর রোগ উৎপাদন করা হইয়াছে।

এই জ্বর মশকেরা (anophelos) খাল, বিল, ডোবা, স্বল্পস্রোতা ও স্বল্পতোয়া নদী ও ধান্যক্ষেত্রের জলের মধ্যে ডিম পাড়িয়া জীবন-লীলা সাঙ্গ করে। ডিম ফুটিলে পোকাগুলি জল মধ্যে চিৎ হইয়া ভাসিতে থাকে। ভয় পাইলে পিছাইয়া যায়। বর্ষা ও গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত বংশ বৃদ্ধি করে। শীতকালে মৃতপ্রায় হইয়া থাকে। ইহারা নিশাচর। দিবসে নর্দ্দামা, ঝোপে, ঘরের কোণায় মশারীর আড়ালে লুকাইয়া থাকে। রাত্রিকালে বাহির হইয়া আহারাদি করে। ইহারা বড় বেশী দুর উড়িয়া যাইতে পারে না। ভাল মশক (Culex) হইতে ইহাদের পৃথক করিবার উপায় এই যে, ইহাদের মুখের গঠন ভিন্ন প্রকার, পাখায় ছিটা ছিটা দাগ আছে। দেওয়ালে লম্বভাবে বসে। ভাল মশক (Culx) সমান্তরাল ভাবে বসে ও পোকার অবস্থায় ভয় পাইলে জল মধ্যে ডুবিয়া যায়।

জ্বর মশক জীবাণু শিশুদিগকে মনুষ্যরক্তে আনয়ন করিলে প্রথমে ২।১ দিন দেহে বেদনা, মাথাধরা, গা গরম হইয়া থাকে। তৎপর কম্প দিয়া ১০৩।১০৪ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর আইসে। তৎপর ঘর্ম্ম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া কিছুক্ষণ বিশ্রামের পর আবার জ্বর আইসে। এই জ্বর কখনও ২৪ ঘণ্টা পর (প্রাত্যহিক) কখনও ৪৮ ঘণ্টা পর (তৃতীয়ক) কখনও বা ৭২ ঘণ্টা পর (চাতুর্থক) আইসে। কখনও বা ইহাদের মিশ্রণে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার সবিরাম ও অবিরাম জ্বর হইতে থাকে। বিষম প্রকৃতির ম্যালেরিয়ায় পেটে ব্যথা, প্লীহা ও যকৃতে বেদনা, বমন, পিত্তবমন, রক্ত মলত্যাগ, রক্ত প্রস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ, অতিসার, পাণ্ডু, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, আক্ষেপ, হিমাঙ্গ, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ব্যাধি পুরাতন হইলে ক্রমে প্লীহা যকৃতে পেট ভরিয়া যায়। এই হইল ম্যালেরিয়ার জ্বরের প্রকৃতি ও লক্ষণ। এক্ষণে আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, এই জ্বর নূতন এদেশে আসিয়াছে,না পূর্ব্ব হইতেই ছিল। চরক সুশ্রুত পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, বর্ত্তমান ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃতি বিশিষ্ট একপ্রকার জ্বর তখনও বর্ত্তমান ছিল, জ্বরনিদানের দ্বাত্রিংশৎ শ্লোকে এই জ্বরের প্রকৃতি বর্ণিত আছে। যথা:—"মুখ বৈরগ্য, গুরুগাত্রতা, অন্নদ্বেষ, চক্ষুদ্বয়ের আকুলতা রক্তিমা, নিদ্রার আধিক্য ও অস্থিরতা, জৃম্ভা, বেপথু, শ্রমভ্রম, প্রলাপ, জাগরণ লোমহর্ষ, দন্তহর্ষ, শব্দশীত, বাত ও আতপের অসহ্যতা, অরুচি, অবিপাক,দৌর্ব্বল্য, অঙ্গমর্দ্দ

অবসাদ, আলস্য, দীর্ঘসূত্রতা, বিরক্তি বোধ, মিষ্ট দ্রব্যে দ্বেষ, অম্ল; লবণ ও কটু দ্রব্যে অভিলাষ।" যাঁহারা ভুক্তভোগী তাহারা এই সকল লক্ষণের গুরুত্ব নিশ্চয়ই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। পরন্তু শরৎকালে পিত্তজ্বর হইয়া থাকে, তাহাও উল্লিখিত আছে। সুশ্রুতের জ্বরের শ্রেণীবিভাগ স্থলে উক্ত হইয়াছে যে—

"সপ্তাহং বা দশাহং বা দ্বাদশাহমথাপি বা।
সন্তত্যা যোঽবিসর্গী স্যাৎ সন্ততঃ স নিগদ্যতে॥
অহোরাত্রে সততকো দ্বৌকালাবনুবর্ত্ততে॥
অন্যেদ্যুষ্কস্তহোরাত্র এককালং প্রবর্ত্ততে॥
তৃতীয়ক স্তৃতীয়েঽহ্নি চতুর্থেঽহ্নি চতুর্থকঃ॥"

যে জ্বর সাতদিন, দশদিন, দ্বাদশদিন পর্য্যন্ত ক্রমাগত চলিতে থাকে, তাহাকে সন্ততজ্বর; যে জ্বর দিন রাত্রে ২ বার প্রকাশ পায়, তাহাকে সততক; যে জ্বর দিনরাত্রে একবার প্রকাশ পায়, তাহাকে অন্যেদ্যুষ্ক; যে জ্বর তৃতীয় দিনে হয়, তাহাকে তৃতীয়ক এবং যে জ্বর চতুর্থদিনে হয়, তাহাকে চতুর্থক জ্বর কহে। চরকের শ্রেণী বিভাগেও উক্ত হইয়াছে যে—

পুনঃ পঞ্চবিধো দৃষ্টো দোষকালবলাবলাৎ
সন্ততঃ সততোঽন্যেদ্যুস্তৃতীয়কচতুর্থকৌ॥
অন্যেদ্যুষ্কঃ প্রতিদিনং দিনং হিত্বা তৃতীয়কঃ
দিনদ্বয়ং যে বিশ্রাম্য প্রত্যেতি স চতুর্থকঃ॥

যাঁহারা ম্যালেরিয়া জ্বরের বিষয় অবগত আছেন, তাহারা নিশ্চই বলিবেন যে, বর্ত্তমান ম্যালেরিয়া জ্বর ইহাই। শ্রেণীবিভাগগুলি বর্ত্তমান Remittent, Double Quotidian, Quotidian, Tertian ও Quartan জ্বরেরই।

রিজলী সাহেব বলেন যে, অথর্ব্ব বেদেও ম্যালেরিয়া জ্বরের মত জ্বর বর্ণিত আছে। তাহা মন্ত্রাদি দ্বারায় চিকিৎসিত হইত।

আমাদের দেশে কোন ধারাবাহিক ইতিহাস নাই। চতুরঙ্গ বল গর্ব্বিত রাজা রাজড়াদিগেরই যখন এই অবস্থা, তখন যে কেহ এই আণুবীক্ষণিক প্রাণীজাত জ্বরের বর্ণনা করিবেন, ইহা নিতান্ত দুরাশা। কাজেই অবগত হইবার কোন উপায় নাই। তবে ইহা জানা যায় যে, মধ্যে মধ্যে মড়ক লাগিয়া সমৃদ্ধশালী জনপদ শ্মশানে পরিণত হইত। মুসলমান রাজত্বকালে গৌড় এই প্রকারে ধ্বংস হইয়াছে কিন্তু কিসে হইয়াছে, তাহা অন্ধকারাচ্ছন্ন।

ইংরেজ এদেশে আসিয়া সে অভাব দূর করিয়াছেন। তাঁহাদের রাজ্যকালের মধ্যভাগে ১৮০৪ খৃঃ অব্দে মুর্শিদাবাদ ও কাশিম বাজারে এই পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। ১৮২৪ খৃঃ অব্দে রাজা সীতারাম রায়ের হতাবশিষ্ট রাজধানী মহম্মদ পুর এই কালে ধ্বংস হয়। তৎপর গয়াখালী, নলডাঙ্গা প্রভৃতি সমৃদ্ধশালী জন পদ হতশ্রী হয়। ১৮৫৭ সালে নৈহাটী ও হালিসহর ঐ পথের পথিক হয়। ১৮৬১ সালে ত্রিবেনী ও দ্বারবাসিনীর সর্ব্বনাশ হয়। এমন মড়ক লাগিয়াছিল যে, শকুনি, গৃধিনী ও শিবাকুল সেই বিগলিত শবরাশি দিবারাত্রি ভক্ষণ করিত। ১৮৬৪ সালে কাটোয়ায় ও ১৮৬৭ সালে বর্দ্ধমানে ইহা সংক্রামক রূপে দেখা দেয় (ম্যালেরিয়া নামক পুস্তক দ্রষ্টব্য)। আমাদের বাল্যকালে পাবনা জেলার অন্তঃপাতি আত্রাই নদীর উভয় পার্শ্বের চরগোবিন্দপুর, দুলাই প্রভৃতি গ্রাম একেবারে ধ্বংস হইয়া গিয়াছিল।

পৃথিবীর অন্যান্য দেশেও হইয়াছিল বটে তবে সেগুলি বৈজ্ঞানিকগণের চেষ্টায় ও রাজ-অনুগ্রহে সম্পূর্ণ দূর হইয়া গিয়াছে। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে আমাদের ভারতবর্ষে ইহা চিরকালের জন্য রহিয়া গেল।

আমরা এতক্ষণ আলোচনা করিয়া পাশ্চাত্য মশক ও ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে অবগত হইলাম। এবং ম্যালেরিয়া জ্বর যে অথর্ব্ববেদের সময় হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ক্রমশঃ প্রবল রূপে বর্দ্ধিত হইতেছে, তাহাও অবগত হইলাম। চরকেও উহা ব্যাপক রূপে হইত, এমত উক্ত হইয়াছে। কেবল প্রভেদের মধ্যে এই যে, তৎকালে উহা জীবাণুজনিত বলিয়া জ্ঞাত ছিল না। ইউরোপীয় চিকিৎসকবর্গই জীবাণুর সহিত এই জ্বরের সম্বন্ধ আবিষ্কার করিয়াছেন। তাহার ঔষধ ও প্রতিষেধ প্রণালীও আবিষ্কৃত হইয়াছে।

এক্ষণে তৃতীয় অধ্যায় অর্থাৎ ম্যালেরিয়া নিবারণের উপায় সম্বন্ধে আলোচনা করিলেই প্রবন্ধ শেষ হইবে। বিষয়ের গুরুত্ব অনুভব করিয়া সে সমস্ত একটু বিস্তারিত আলোচনা করার জন্যই প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে।

কবিরাজ মহাশয় বলেন যে "কু পদার্থ জলে পচিয়া ক্লিন্ন হইলে দূষিত বাষ্প বা কীটাণু উৎপন্ন হয়, তাহার এক প্রকারের নাম ম্যালেরিয়া। ভাল জিনিষ ভাল রকমে পচিলে ভাল বাষ্প ও ভাল কীটাণু জন্মিতে পারে। পাশ্চত্য বিজ্ঞানে ততদূর আবিষ্কৃত হয় নাই। হিন্দু বিজ্ঞানে এরূপ প্রমান যথেষ্ঠ আছে। এই সকল পচনশীল পদার্থ ও পচনক্রিয়ার তারতম্য অনুসারে বাষ্প বিশেষ (Different sorts of gasses) অথবা কীটাণু বিশেষ (Different sorts of Bactira)কি প্রকারে জন্মলাভ করে বিজ্ঞানের দৃষ্টি এক্ষণেও ততদূর অগ্রসর হয় নাই।" (প্রবন্ধ ২২ প্যারা)

আমরা বাষ্প অর্থে gas এবং ভাল জিনিষ পচিলে ভাল গ্যাস ও কীটাণু ও মন্দ জিনিষ পচিলে মন্দ গ্যাস ও কীটাণু উৎপন্ন হওয়ার অর্থ কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। নির্জ্জীব পদার্থ হইতে যে সজীব কীটাণু উৎপন্ন হইতে পারে না, তাহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। পচন ক্রিয়া ভাল দ্রব্য ও মন্দ দ্রব্যে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে হয়, তাহা পাশ্চত্য বিজ্ঞানে নাই। তাঁহারা বলেন যে, পচনকারক জীবাণু সমভাবে ও ভাল মন্দ নির্ব্বিশেষে পচন ক্রিয়া সমাধা করিয়া থাকে। তাহাতে রাসায়নিক ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পদার্থ ও বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত নানা প্রকার গ্যাস উৎপন্ন হইয়া থাকে। কবিরাজ মহাশয় বলেন যে, হিন্দু বিজ্ঞানে এরূপ প্রমাণ যথেষ্ট আছে। অথচ তাহার একটিরও উল্লেখ করেন নাই। তাঁহার বহ্বারম্ভে লঘুক্রিয়া। এত বড় একটা ব্যাপার অথচ একটী প্রমাণও নাই। কেবল বাগাড়ম্বর। পচনক্রিয়া জৈব পদার্থকে ক্ষিত্যপ তেজ মরুদ্‌ ব্যোম এই পঞ্চভূতে বিলীন করে। সেই সকল পদার্থের কি ভাল মন্দ আছে? কবিরাজ মহাশয় তাহার কি উত্তর দিবেন?

বৈদ্যনাথ, চুনার প্রভৃতি স্বাস্থ্যনিবাস সকলে ক্রমান্বয়ে অন্যত্র হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু আমদানী হওয়াতেই ম্যালেরিয়াপূর্ণ হইতেছে। পচনশীল পদার্থ নহে। পচন শীল পদার্থে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয় না। Typhoid প্রভৃতি অন্যান্য সংক্রামক পীড়া

জন্মে। মিউনিসিপালিটীর পচা রাবিসে ম্যালেরিয়া জন্মায় না,বরং জলা, ডোবা প্রভৃতি বন্ধ হইয়া যাওয়াতে ম্যালেরিয়ামশকের উৎপত্তিস্থান নষ্ট হইয়া যাওয়ায় ম্যালেরিয়া কমই হইবার কথা। সেই সকল রাবিস একটু হিসাব করিয়া লোকালয় হইতে দূরে ও পানীয় জলের পুষ্করিণী অথবা ইন্দারা হইতে দূরে—এমন দূরে যে তথা হইতে পচা পদার্থ জলে মিশিতে না পারে—এমত দূরে নিক্ষেপ করিলেই কার্য্য হয়। সাধারণতঃ একটী কূপের গভীরতার ২০ গুণ ও পুষ্করিণী চতুর্দ্দিকে ২০০ গুণ দূরের জল টানিয়া লয়।

কবিরাজ মহাশয় পুষ্টিকর খাদ্য, সতেজ জীবদেহ, উত্তম জলাশয় ও সুনিয়ন্ত্রিত পয়ঃপ্রণালীকে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রতিষেধক বলিয়াছেন। তাহা বাস্তবিকই সুন্দর হইয়াছে। আবর্জ্জনা হিসাব করিয়া নিক্ষেপ না করিতে পারিলে দূরে নিক্ষেপই বিধেয়। অশন, বসন, বাসস্থান, ব্যায়াম ও পানীয় প্রভৃতি উত্তম হইলে ও শরীর নিয়মিতরূপে পরিচালিত হইলে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি করা হয়। তাহাতে জ্বর কেন, কোন পীড়াই শরীরের কাছে ঘেঁসিতে পারে না। সবলের সঙ্গে সংঘর্ষ কে ইচ্ছা করে?

ম্যালেরিয়ার জন্য আমরা পাট পচান ও রেল রাস্তাকে অনর্থক দোষী করিতে পারি না। কারণ এই রংপুরেই এই দুই পদার্থ যখন বেশী পরিমাণে ছিল না, তখন ম্যালেরিয়া অত্যন্ত বেশী ছিল। কিন্তু এই দুই দ্রব্য যতই বাড়িতেছে, ততই ম্যালেরিয়া কমিয়া যাইতেছে। পাবনা জেলায় রেল রাস্তা মোটেই নাই, পাটও যে সময়ে সমস্ত দেশ জলপ্লাবিত থাকে, তখনই শেষ হইয়া যায়, তবুও ত তথায় ম্যালেরিয়া জ্বর রংপুর হইতে অনেক বেশী। ইহার কারণ কি?

আজকাল পাটই বঙ্গদেশের প্রধান বাণিজ্য দ্রব্যে পরিণত হইয়াছে। ইহার উপর আইন করিয়া উহার উৎপন্নের ব্যয় বৃদ্ধি করিলে দেশের প্রকৃত মঙ্গল হইবে না। তারপর সমস্ত গ্রামের পাট একস্থানে পচাইতে যে জলাশয়ের দরকার হইবে ও তথা হইতে যে দুর্গন্ধের সৃষ্টি করিবে, তাহা ভাবিয়াও স্থির করা যায় না। গত অনাবৃষ্টির সময়েই তাহা সকলে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। তৎপর যাহাদের স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য সেরূপ করা হইবে—যাহাদের জন্য, সেই পল্লীবাসী কৃষকেরা দিবা রাত্রি তাহা হইলে আরও অধিকতর দুর্গন্ধে কাজ করিয়া স্বাস্থ্য বিসর্জ্জন দিবে। টাকার অভাবে আহারাদিও সুবিধামত করিতে পারিবে না।

তবে কি ম্যালেরিয়া হইতে উদ্ধার পাইবার উপায় নাই? নিশ্চয়ই আছে—অন্যদেশ যে প্রকারে উদ্ধার পাইয়াছে, সেই উপায় অবলম্বন করিলেই হইবে। তাহা ব্যয়, সময় ও জ্ঞানসাপেক্ষ্য। দেশের এই তিন উপায় বৃদ্ধি হইলেই ম্যালেরিয়া কেন, বহু সংক্রামক ব্যাধিই আসন সংকুচিত করিবে; সন্দেহ নাই।

উপায়গুলি সংক্ষেপে বলিতেছি:—

১। গ্রামের অথবা বাড়ীর কোন স্থানেই যেন জল আটকিয়া না থাকে। কারণ সামান্য ভাঙ্গা হাঁড়ীতে জল জমিলেও তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া মশক জন্মিতে পারে। পুষ্করিণী প্রভৃতি আবশ্যকীয় জলাশয় পরিষ্কৃত, রৌদ্র-

বহুল ও মৎস্তপূর্ণ হওয়া আবশ্যক। এই করিলেই মশক (যাহা ম্যালেরিয়া জীবাণুর বাহক) জন্মিবার অবকাশ পাইবে না। কাজেই মৃত্তিকা হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু (যাহাকে আমরা কোন প্রকারেই পরিত্যাগ করিতে পারিব না) মনুষ্যশরীরে প্রবেশ করিবার সুবিধা পাইবে না।

২। মশকবংশকে সাধ্যানুসারে ধ্বংস করিবার জন্য চেষ্টা করা উচিত। ঘরের মধ্যে আল্‌না মশারীর আড়াল প্রভৃতি ও বাহিরের ঘরের পাশের গাছ গাছড়া বা জঙ্গল দূর করা উচিত। অপরিহার্য্য পঁচা জল থাকিলে কেরোসিন তৈল জলোপরি মধ্যে মধ্যে নিঃক্ষেপ করিলে মশকবংশধ্বংস হয়।

৩। গৃহের মেঝে উচ্চ ও শুষ্ক হওয়া উচিত। সন্ধ্যার পূর্ব্বেই গৃহের জানালা দরজা বন্ধ রাখা উচিত। যদি সম্ভব হয়, তবে জানালা ও দরজা তারের জাল ও চিক দিয়া মশক প্রবেশের অযোগ্য করা উচিত। এনোফেলিশ মশা রাত্রে বিচরণ করে, সেইজন্য সন্ধ্যার পূর্ব্ব হইতেই জামা দ্বারা গাত্র আবৃত করা আবশ্যক।

৪। মশারীর নিম্নে শয়ন করা উচিত। তাহাতে নীরোগিদিগকে মশায় দংশন করিতে পারে না। এই প্রকারে মশা দ্বারা রোগীর শরীর হইতে নীরোগ দেহে জীবাণু বিস্তৃত হইতে পারে না।

৫। আবাস,গৃহ, অশন, বসন, ব্যায়াম চর্চ্চা ও জ্ঞানবৃদ্ধি প্রভৃতি দ্বারা শরীরের জীবনী শক্তি বৃদ্ধি করিয়া আগন্ত পীড়াকে দূরে সরাইয়া দেওয়া উচিত।

৬। সর্ব্বপ্রকার অজ্ঞানতা ও দরিদ্রতা দূর করা উচিত। আমার বিশ্বাস দারিদ্র্যদোষই অধিকাংশ রোগ উৎপন্ন হইবার কারণ।

৭। মধ্যে মধ্যে শরীর একটু অসুস্থ হইলেই সামান্য সামান্য ঔষধ সেবন করিয়া শরীরকে প্রকৃতিস্থ করা উচিত।

৮। রীতিমত নিয়মে কুইনিন্ ব্যবহার করিয়া শরীরপ্রবিষ্ট ম্যালেরিয়াজীবাণু নষ্ট করা উচিত। বহু পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, শুধু ম্যালেরিয়াজীবাণু কেন কোন প্রকার কীটাণুই কুইনিন মধ্যে পুষ্টিলাভ করিতে পারে না। কুইনিনই যে ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহৌষধ, তাহা বহু পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে। ১৬৩৯ খৃঃ অব্দ হইতে সিন্‌কোনা ত্বকের চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর নিবারণ করা হইত। ১৮২০ খৃঃ অব্দে অর্থাৎ ১০০ শত বৎসর পর কুইনিন্ নামক ঔষধ উক্ত সিঙ্কোনা বার্ক হইতে আবিষ্কৃত হয়। তৎপর হইতে কুইনিন্ ক্রমশঃ অধিকতরভাবে নিজ গৌরব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া চলিয়া আসিতেছে। এক্ষণে উহা একমাত্র অব্যর্থ মহৌষধ। তবে কুইনিন জীবাণুদিগের বিশেষতঃ ম্যালেরিয়াজীবাণুর উপর বিষের ন্যায় কার্য্য করে বলিয়া যথা তথা অপব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ উহাতে রক্তের শ্বেত ও লোহিত কণিকারও অনিষ্ট হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জীবাণুকে নষ্ট করে বলিয়া তাহাদিগেও অনিষ্ট করিয়া শরীর ধ্বংসের সহায়তা করিতে হইবে, এমন যুক্তি সমর্থন করা যায় না।

যেস্থলে কুইনিনে জ্বর বন্ধ হয় না, সেস্থলে মনে করিতে হইবে যে, উহা ম্যালেরিয়া জ্বরই নহে। ম্যালেরিয়া জ্বরের মত এমন জ্বর অনেক আছে, যাহাতে প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। সেই সব জ্বর জীবাণু কুইনিনে নষ্ট হয় না। সেই সূত্র ধরিয়া স্বার্থবিশিষ্ট চিকিৎসকগণ এমন মহোপকারী ঔষধকে অযথা নিন্দা করিয়া থাকেন। তাঁহাদের এমত জীবনী-শক্তি নাই যে, পরদেশীয় এই অমৃত-তুল্য ভেষজকে নিজ শাস্ত্রে গ্রহণ করিয়া প্রকাশ্য-ভাবে ব্যবস্থা করেন। অথচ নীচতা প্রকাশ করিয়া কুইনিনে আটকান জ্বর নাম দিয়া কুইনিনের প্রতি অজ্ঞ লোকদিগের অভক্তি উৎপাদন করেন। মুঙ্গেরের ডাক্তার শ্রীযুক্ত সৌরিন্দ্রমোহন গুপ্ত বলেন যে, অনেক কবিরাজ নানাবিধ বর্ণে রঞ্জিত কুইনিনের বটীকা, পেটেণ্ট অরিষ্ট ও পাচন ব্যবহার করিয়া থাকেন। রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত যদুনাথ মজুমদার মহাশয় অমৃত-বাজার পত্রিকায় ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক যে সুচিন্তিত প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহাতে তিনি বলেন যে, আজকাল কুইনিনের অযথা নিন্দা করা নব্য শিক্ষিত ব্যক্তিদিগের একটা রোগ হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

৯। সরিষার তৈল গাত্রে মর্দ্দন করিলে ও তুলসী ও এরণ্ড বৃক্ষের হাওয়াতে মশক নিবারণ হয় এমত শুনিয়াছি। গন্ধক ও তামাকের ধূম মশকনিবারক। আমাদের দেশে বহু পূর্ব্ব হইতেই সন্ধ্যাকালে গোগৃহে ধূম প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে।

আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শরচ্চন্দ্র লাহিড়ী।

আরব্যোপন্যাসের রাজাদিগের মত সম্প্রতি ইংরাজরাজ্যেও একটি দুর্দ্দমনীয় রাক্ষস প্রবেশ করিয়া রাজ্যটিকে ধ্বংসমুখে প্রেরণ করিতেছে। অনন্তায়ুধ-সংরক্ষিত ইংরেজরাজও এই রাক্ষসভয়ে ভীত হইয়া যথোপায় স্থির করিবার নিমিত্ত শিমলা-শৈল-শিখরে এক মহাসভার উদ্যোগে প্রবৃত্ত হইয়াছেন। সভ্যতার আবরণ—বিজ্ঞানের শাসন—মিউনিসিপালিটীর আয়োজন—সকল উপেক্ষা করিয়া এই দুরন্ত রাক্ষস কোন্ অদৃশ্য দেহ লইয়া যে রাজ্যমধ্যে বিচরণ করিতেছে, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, মায়াবী রাক্ষস মশকবেশে প্রবেশ করিয়া আলাঘাতে প্রজা-পাত করিতেছে। তজ্জন্য বৈজ্ঞানিক উপায়ে "মশক-নাশাধার" (Mosquito-killing Box) আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য; তথাপি নির্ব্বোধ মশকসমূহ স্বেচ্ছায় সে আধারমধ্যে অবরুদ্ধ হইতেছে না। রক্ত-বীজের শোণিত-বিন্দুর মত একটা মরিলে সহস্র সহস্র মশক তাহার স্থান অধিকার করিয়া প্রজাক্ষয়ে প্রবৃত্ত হইতেছে; তবে একটা উপকার এই হইয়াছে যে, ধনবান—সুশিক্ষিত ব্যক্তিগণ মশকনাশাধার ক্রয়

করিয়া আবিষ্কর্তার শ্রমের সার্থকতা সম্পাদন করিতেছেন এবং রাক্ষস বধ করিয়াছি স্থির করিয়া নিশ্চিন্তমনে সুনিদ্রা উপভোগ করিতেছেন।

কিন্তু কথা এই যে, স্বয়ং রাক্ষস মশকবেশে আবির্ভূত হইল, অথবা কোনও অদৃশ্য দেহ প্রজাভুক্ মশকবাহনে উপস্থিত হইয়া এই বিভ্রাট উপস্থিত করিল, সর্ব্বাগ্রে তাহাই স্থির করা কর্ত্তব্য। কিন্তু তজ্জন্য আমাদের চিন্তার কোনও কারণ নাই, কেননা স্বয়ং রাজা উপযুক্ত রথিবৃন্দকে মশকযুদ্ধে নিযুক্ত করিতেছেন। মশককুল যে অবশ্য নির্ম্মূলতা প্রাপ্ত হইবে, তদ্বিষয়ে কোনও বৈজ্ঞানিক ব্যক্তি সন্দেহমাত্রও করিতে পারেন না।

১৩১৪ সালের নব্যভারতে 'বঙ্গে ম্যালেরিয়া' শীর্ষক প্রবন্ধে লিখিত হইয়াছে যে, বঙ্গে ম্যালেরিয়া ছিল না—বঙ্গে কেন, পূর্ব্বকালে ম্যালেরিয়া নামক কোনও পদার্থের অস্তিত্ব মাত্রও বিদ্যমান ছিল না। এরূপ মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত নহে। মহাত্মা মাধব কর তাঁহার কৃত নিদাননামক পুস্তকে এবং চক্রপাণি দত্ত তাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থে ম্যালেরিয়ার প্রসঙ্গমাত্রও উত্থাপন করেন নাই। এই পুস্তক দ্বয় এক্ষণে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণের অবলম্বনস্বরূপ। যদি তৎকালে ম্যালেরিয়ার এমন প্রাদুর্ভাব থাকিত, তাহা হইলে তাঁহারা কখনও এই রোগটিকে পরিত্যাগ করিতেন না। যদি মশককুলই ম্যালেরিয়ার জীবন্ত মূর্ত্তি হয়, তাহা হইলে বলিতে হয় যে, সে সময়ে মশক নামক কোনও জীব বিদ্যমান ছিল না। কিন্তু তাহা সত্য নহে; মশককুল বহু যুগ ধরিয়া ভারতের মুক্ত বায়ুতে বিচরণ করিতেছে, এরূপ প্রমাণ যথেষ্ট পাওয়া যাইতে পারে।

তাই বলিয়া আমরা স্বীকার করি না যে, পূর্ব্বকালে ম্যালেরিয়া (Malus—bad aer—to blow) নামক কোনও পদার্থ ছিল না। আমার বিশ্বাস উহা চিরদিন ছিল—এবং চিরদিনই থাকিবে। তবে আমি এই মাত্র বলিতে চাহি যে, যে সকল কারণে ম্যালেরিয়ার উদ্ভব হইত—আর্য্যগণ অবৈজ্ঞানিক হইয়াও তাহা দূর করিতে পারিতেন, এক্ষণে বৈজ্ঞানিক যুগে সে সকল কারণ সম্ভবতঃ বিদূরিত না হইয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে; সুতরাং ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বাড়িয়াছে। যাহা পূর্ব্বে কালেভদ্রে হইত—এমন অনেক কাজই হইয়া থাকে কেহ ফিরিয়াও চাহে না—তাহা এক্ষণে নিত্যকর্ম্মে পরিণত হইয়াছে। তজ্জন্য সকলের দৃষ্টি এই যমোপম রাক্ষসের প্রতি আকৃষ্ট হইয়াছে। এমন কি, স্বয়ং রাজশক্তিও বিচলিত হইয়া পড়িয়াছে—যে প্রকারেই হউক এই রাক্ষসকে দেশছাড়া করিবার জন্য রাজাপ্রজা সকলেই ব্যস্ত হইয়াছেন। আর্য্যগণ যে কারণে ম্যালেরিয়ার উদ্ভবাশঙ্কা করিতেন—আমরা সুশ্রুত হইতে তাহা এই স্থানে উদ্ধৃত করিব।

মহর্ষি সুশ্রুত বলেন—

বিবিধাদভিঘাতাচ্চ রোগোত্থানাৎ প্রপাকতঃ।
শ্রমাৎ ক্ষয়াদজীর্ণাচ্চ বিষাৎ সাত্ম্যর্ত্তুপর্য্যয়াৎ।
ওষধিপুষ্পগন্ধাচ্চ শোকান্নক্ষত্র-পীড়নাৎ।
অভিচারাভিশাপাভ্যাং মনোভূতাভিশঙ্কয়া
স্ত্রীণামপপ্রজাতানাং প্রজাতানাং তথাহিতৈঃ।
স্তন্যাবতরণে চৈব জ্বরো দোষৈঃ প্রপদ্যতে।

বৈগবহ্নির্বহুধা সমুদ্ভ্রান্তৈ র্বিমার্গগৈঃ।
বিক্ষিপ্যমাণোঽন্তরগ্নির্ব্বহির্বিষ্টত্বর্বহিশ্চরঃ॥

এস্থলে সর্ব্বাগ্রে বলিয়া রাখা কর্ত্তব্য যে, পাশ্চত্য পণ্ডিতগণ Inflammation, Putrefaction, Absorbtion, Fxcretion এবং Poison এই পঞ্চবিধ কারণ নির্দ্দেশ করেন, এবং মহামতি ট্যানার, অসলার প্রভৃতি পণ্ডিতগণ এ বিষয়ে সাক্ষ্য প্রদান করেন। যাহা হউক এক্ষণে আমরা সুশ্রুতোক্ত এই স্থূল কারণ তত্ত্বের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব।

মহর্ষি সুশ্রুত বলেন—বিবিধ অভিঘাত হেতু রোগের (ব্রণাদির) উৎপত্তি (Inflammation), প্রপাক (Putrefaction) শ্রম (Exhaustion), ক্ষয় (waste), বিষের অজীর্ণতা (দুঃখের বিষয় যে সুশ্রুতের টীকাকার ইহার কোনও টীকা করা আবশ্যক মনে করেন নাই এবং যাঁহারা সুশ্রুতের বঙ্গানুবাদে মনোযোগী হইয়াছেন, তাঁহারা অজীর্ণহেতু এবং বিষহেতু এইরূপে কথা দুইটিকে পৃথক করিয়া বিষম ভুল করিয়াছেন—আমরা পরে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করিব; কেননা আমাদের বিশ্বাস যে এই 'অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ' ম্যালেরিয়ার মূল সূত্র, সাত্ম্য ও ঋতুর বিপর্যায় (change of habit and season) ওষধি পুষ্পাদির গন্ধ (as in Hay Fever) শোক (Depression on mind) নক্ষত্র পীড়ন (কথাটা লইয়া আমেরিকায় আজকাল বিলক্ষণ আন্দোলন চলিতেছে) অভিচার ও অভিশাপ হেতু মানসিক আশঙ্কায় (চলিত কথায় Mesmerism) রমণীগণের অপপ্রসব (Improper delivery) সুপ্রসব হইলেও বিবিধ অহিতকর কারণ এবং স্তন্য প্রবর্ত্তন (Comming of milk in the breast) প্রভৃতিতে জ্বর জন্মে।

অভিচার ও অভিশাপ জন্য জ্বর হয় শুনিয়া অনেক বৈজ্ঞানিক উপহাস করিয়া থাকেন, আমি নিজে ইহা অবগত আছি। কিন্তু কেন যে তাঁহারা উপহাস করেন, তাহা আমি বুঝিয়া উঠিতে পারি না। কোনও ব্যক্তিকে অভিসম্পাত (Curse) করিলে যদি অভিশপ্ত ব্যক্তির চিত্ত সেই আশঙ্কায় (সংস্কৃতে মনোভুতাভিশঙ্কয়া) নিতান্ত অভিভূত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে জ্বর হইতে পারে না কেন? অবশ্য যিনি অভিসম্পাত করিবেন, তাঁহার এরূপ শক্তি থাকা আবশ্যক (যাহাকে ইংরেজীতে will force বলে) যে, তাঁহার কথায় অভিশপ্ত ব্যক্তির চিত্ত বিশেষরূপে আকৃষ্ট হয়। এই নিতান্ত দেশীয় কথাটা দেশীয় ভাষায় বলিলে বুঝিয়া উঠা নিতান্ত শক্ত বটে; কিন্তু will force কথাটা সকলেই বুঝিতে পারে। অন্ততঃ যাঁহারা ম্যাডাম ব্লাভিভিস্কি এবং কর্ণেল আলকট সাহেবের শিষ্যত্ব স্বীকার করিয়াছেন; তাঁহাদের বুঝিতে কিছুমাত্র বিলম্ব হয় না।

আমরা কথায় কথায় অনেক দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। "অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ" কথাটি আমাদিগের প্রতিপাদ্য। আমরা জানি যাহা আহার করা যায়, উহা পরিপাক হইলে শোষিত হইয়া শরীরে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে বটে; কিন্তু যাহা পরিপাক না হয়, তাহা যে কোনও প্রকারেই হউক শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সুতরাং "বিষ হজম না হওয়া" 'অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ' শব্দের প্রকৃত অর্থ নহে। কথা দুটিকে পৃথক

করিয়াও পাওয়া যাইতে পারে না। কেননা পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার জনিত জ্বরের কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। সুশ্রুত ইহার পূর্ব্ব শ্লোকেই বলিয়াছেন—

দুষ্টাঃ স্বহেতুভির্দোষাঃ প্রাপ্যামাশয়মুষ্মণা।
সহিতা রসমাসত্য রস-স্বেদ-প্রবাহিণাং।
স্রোতসাং মার্গমাবৃত্য মন্দীকৃত্য হুতাশনং।
নিরস্য বহিরুষ্মাণং পংক্তি স্থানাচ্চ কেবলং।
শরীরং সমভিব্যাপ্য স্বকালেষু জ্বরাগমং।
জনয়ন্ত্যথ বৃদ্ধিঞ্চ স্ববর্ণঞ্চ ত্বগাদিষু।
মিথ্যাতিযুক্তৈরপিচ স্নেহাদ্যৈঃ কর্ম্মভির্নৃণাং।

দোষসমূহ নানা কারণে দূষিত হইলে উষ্মতা দ্বারা আমাশয়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া জঠরাগ্নিকে মন্দীভূত করিয়া রস ও স্বেদবাহী স্রোতঃ সমূহের পথ রোধ করতঃ যে জ্বর জন্মায়, তাহাই অজীর্ণ বা পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার জনিত জ্বর। মহাত্মা মাধব কর তাঁহার নিদানে এই প্রকার জ্বরেরই উল্লেখ করিয়াছেন, এইরূপ আমার বিশ্বাস। কেননা এই প্রকার জ্বর ব্যতীত অন্য কোনও প্রকার জ্বরেই রস ধাতু বা আমাশয়ের কোনও সম্বন্ধ নাই।

যদি অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ কথা দুটিকে পৃথক্ করিয়া না লওয়া যায়, তাহা হইলে বিষ শরীরে শোষিত হইয়া যদি শরীরের স্বাভাবিক সংশোধনী শক্তি বলে বিনষ্ট না হয় অর্থাৎ বিষের তেজই বেশী হয় এইরূপ অর্থ ব্যতীত অর্থান্তর কোনও প্রকারেই করা যাইতে পারে না।

এক্ষণে বিষ কাহাকে বলে এবং বিষের উৎপত্তির কারণ কি, তাহাই আমাদিগের বিচার্য্য। মহর্ষি চরক বলেন—

ভবর্ষাস্বম্বু যোনিত্বাৎ সংক্লেদং গুড়বদ্ গতং।
সর্পত্যম্বু ধরাপায়ে তদগস্ত্যো ভিনত্তি চ॥

অর্থাৎ বিষ জল জাত। বর্ষাকালে বিগলিত গুড়বৎ ক্লিন্ন পদার্থ হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া ইতস্ততঃ বিসর্পিত হয়। বর্ষাকাল গত হইলে প্রখর সূর্য্য কিরণে এই বিষ সমূহ বিনষ্ট হইয়া থাকে।

মহর্ষি চরক বিষোৎপত্তির যে কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তদ্দ্বারা স্পষ্টই অনুমিত হইতে পারে যে, ইহা সর্পাদির উৎপত্তির বিষয়ীভূত নহে। আর দূষিত বাষ্পই হউক বা কীটাণুই হউক, উৎপত্তি সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্টতর কোনও কারণ এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। এই ক্লিন্ন পদার্থ হইতে যেমন বাষ্পাদি উৎপন্ন হয়—সেই প্রকার মশকও জন্মিয়া থাকে; সুতরাং উহা নিজে ম্যালেরিয়া নহে অথবা উহার দংশন মাত্রেই যে ম্যালেরিয়া সশরীরে শরীরান্তর্ব্বর্ত্তী হয়, এমন মনে করাও সম্ভবতঃ সঙ্গত নহে। তবে ইহা অস্বীকার্য্য নহে যে, কোনও ম্যালেরিয়া দূষিত দেহে দংশন করিয়া য'দ মশক সেই বিষ অন্য দেহে ঢালিয়া দেয়, তাহা হইলে "মশক দংশন" ম্যালেরিয়ার কারণ বটে। কিন্তু তাহা হইলে কেবল ম্যালেরিয়ার নিমিত্ত মশক বংশ নির্ব্বংশ না করিয়া বসন্ত প্রভৃতি রোগের প্রতিষেধের নিমিত্তও উহাদিগের বংশ লোপ করা সুসঙ্গত।

মশক জাতিকে এই হিসাবে আমরা ম্যালেরিয়ার পরিচালকরূপে স্বীকার করি এবং যে স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বেশী, সেই সকল স্থানে যে মশকও অত্যধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়, সে বিষয়ে আমরা কিছু-

মাত্র সন্দেহ করি না। যে হেতু যে সকল দ্রব্য পচিয়া ম্যালেরিয়া জন্মে, তাহার পরিত্যক্তাংশ হইতে মশকও জন্মিয়া থাকে।

ক্লেদসংবহুলে দেশে জায়ন্তে মশকাদয়ঃ।
ক্লেদজাশ্চৈব রোগাশ্চ সম্ভবন্তি বিশেষতঃ॥

আমার বোধ হয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত এই কথাগুলি নিতান্ত উপেক্ষার যোগ্য নহে এবং ম্যালেরিয়ার নিধন সাধনে মশকজাতির উচ্ছেদ না করিয়া যাহাতে উহাদিগের উৎপত্তি নিবারিত হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হওয়া সর্ব্বাধিক সাবধানতার কার্য্য। আমরা আশা করি এবারে ম্যালেরিয়ার কমিশনে এবিষয়ে সদুপদেশ লাভ করিব।

ভোজরাজ বলেন—

কীটা লক্ষবিধাঃ সূক্ষ্মা মরুত্তেজোঽম্বু-মৃচ্চরাঃ।
জ্ঞেয়াঃ কর্ম্ম-গুণৈর্লোকে রোগারোগ্যবিধায়িনঃ।

পৃথিবী, জল, তেজঃ এবং বায়ুমণ্ডলে লক্ষবিধ সূক্ষ্ম কীট বিচরণ করে। এই সকল কীট গুণ ও কর্ম্ম দ্বারা রোগ এবং আরোগ্য প্রদান করিয়া থাকে। কীটাণু আরোগ্যপ্রদ? এমন কথা হিন্দু বিজ্ঞান ব্যতীত অন্যত্র দেখিতে পাওয়া যায় না। কথাটা নিতান্ত অলীকও নহে। যদি এমন কীটাণু থাকে যে, তাহার স্পর্শে রোগ উৎপত্তি হইতে পারে, তবে যাহার সংস্পর্শে আরোগ্য বিধান হয়, এমত কীটাণু থাকায় দোষ কি? আমার বোধ হয়, স্থানপরিবর্ত্তনে যে রোগ আরোগ্য হয়—রোগারোগ্যকর কীটাণুই তাহার একমাত্র কারণ। আমি আরও বিশ্বাস করি যে কালে এমন সুদিন উপস্থিত হইবে যে সময়ে কীটাণুকেই একমাত্র রোগারোগ্যকর ঔষধ বলিয়া পরিগণিত করা হইবে। অর্থাৎ শরীরস্থ যে সকল রোগারোগ্যকর কীটাণু রোগজনক কীটাণুর শক্তিবলে বলশূন্য হইয়া পড়ে সেই কীটাণুসমূহের বল বিধানের জন্যই ঔষধানুসন্ধান আবশ্যক হইবে। আমার বিশ্বাস আয়ুর্ব্বেদোক্ত অনেক ঔষধই এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কিন্তু সে সকল বিষয় এই প্রবন্ধের আলোচ্য নহে।

মহর্ষি বেদব্যাসও বলেন—

উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ ফলেষু চ।
ন চ কশ্চিন্ন তান্ হন্তি কিমন্যৎ প্রাণ-যাপনাৎ?
সূক্ষ্ম-যোনীনি ভূতানি তর্কগম্যানি কানিচিৎ।
পক্ষ্মণোঽপি নিপাতেন যেষাং স্যাৎ স্কন্ধ-পর্য্যয়ঃ॥

মহর্ষি বেদব্যাস মহাভারতের শান্তিপর্ব্বে রাজধর্ম্মাধ্যায়ে কীটাণু সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন, তাহাতে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, কীটাণু নামক পদার্থটি ভারতের সর্ব্বজনবিদিত বিষয় মধ্যে গণনীয় হইত এবং তাঁহার ঐতিহাসিকত্বের মধ্যে যে সকল গভীর বিষয়ের প্রসঙ্গতঃ উল্লেখ আছে এমন ইতিহাসও জগতের অন্যত্র লিখিত হয় নাই। তিনি বলেন জলে, পৃথিবীতে এবং ফলসমূহে অসংখ্য প্রাণী বিদ্যমান আছে। এমন কেহ নাই যে প্রাণধারণের নিমিত্ত এই সকল কীটাণুর বিনাশ সাধন না করে। এই প্রাণী সমূহ এরূপ সূক্ষ্ম যে চক্ষুরাদি দ্বারা ইহাদিগকে প্রত্যক্ষ করা যায় না। ইহারা তর্কগম্য। কীটসমূহ এরূপ বিশ্বব্যাপী যে চক্ষুর পলক নিক্ষেপেও লক্ষ লক্ষ কীটাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে।

ভোজরাজোক্ত "আরোগ্যবিধায়িনঃ" কথাটার অপেক্ষাও ইহা মূল্যবান্। বেদব্যাস বলিতেছেন যে প্রাণধারণের জন্য এই সকল পৃথিব্যম্বু-ফলবিহারী-কীট সমূহকে বিনাশ

করিতে হয় অর্থাৎ ইহাদিগকে শরীরস্থ করিয়া জীবন ধারণ করিতে হয়। শরীর পোষণের জন্য যে কীটাণুর আবশ্যকতা আছে, এমন কথা হিন্দু-বিজ্ঞান ব্যতীত অন্যত্র দেখিতে পাওয়া যায় না। সর্ব্বাপেক্ষা আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, আমরা নিরন্তর অনন্ত কীট-সমুদ্র মধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছি। ফলের সহিত—জলের সহিত—খাদ্যের সহিত—এমন কি সমস্ত ইন্দ্রিয় দ্বারা অনন্ত কীটরাশি শরীরস্থ করিতেছি—সেই কীটসমূহ কোনও স্থলে রোগ, কোনও স্থলে আরোগ্য এবং কোনও স্থলে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত করিতেছে; তথাপি আমরা তাহাদিগের সত্তা অনুভব করিতে পারি না।

প্রসঙ্গক্রমে আমরা লক্ষ্য ভ্রষ্ট হইয়া কথান্তরের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলাম। মহর্ষি চরকোক্ত বিষের উৎপত্তি দ্বারা আমরা দূষিত বাষ্পমাত্র প্রাপ্ত হইয়াছি, এই বাষ্প হইতে কোনও জীবন্ত কীটাণু জন্মিতে পারে কি না, তাহা আমরা জানিতে পারি নাই। জীবনশূন্য ঔদ্ভিজ্জ কীটাণুকে আমরা অনুমান-সিদ্ধ করিয়া লইতে পারি বটে; কিন্তু কেবল অনুমানের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। আমাদের স্মরণ আছে যে, এক্ষণে অনুমানের দিন অতীত হইয়াছে—বিজ্ঞানের প্রত্যক্ষ যুগে আমরা অবস্থান করিতেছি।

মহর্ষি সুশ্রুত বলেন—"তত্র চতুর্ব্বিধো ভূতগ্রামঃ স্বেদজাণ্ডজোদ্ভিজ্জজরায়ুজসংজ্ঞঃ।" সুশ্রুতের টীকাকার স্বেদজ শব্দে ভূবঃ শরীরস্য চ সংস্বেদাদুষ্মণো জাতঃ অর্থাৎ পৃথিবী এবং শরীরের উষ্ণতা হইতে যাহার জন্ম হয়, তাহাকে স্বেদজ বলেন। আমরা চরক এবং সুশ্রুত হইতে ভূরি ভূরি বাষ্পজাত কীট সম্বন্ধে প্রমাণ উপস্থিত করিতে পারি; কিন্তু তাহার কোনও প্রয়োজন নাই। পরিপুষ্ট-দেহ-প্রবন্ধ-পাঠে পাঠকের ধৈর্য্যচ্যুতির বিলক্ষণ আশঙ্কা আছে।

আমরা এতক্ষণ যাহা বলিলাম, তাহার তাৎপর্য্য এই যে, কোনও কুপদার্থ জলে পচিয়া ক্লিন্ন হইলে তাহা হইতে যে দূষিত বাষ্প বা কীটাণু উৎপন্ন হয়, তাহার এক প্রকারের নাম ম্যালেরিয়া। কুপদার্থ বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, কোনও ভাল জিনিষ ভাল রকমে পচিয়া ভাল বাষ্প ও ভাল কীটাণু জন্মিতে পারে। পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে যদিও উহা এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই; কিন্তু হিন্দু বিজ্ঞানে এমন প্রমাণ যথেষ্ট আছে। এই সকল পচনশীল পদার্থ এবং পচনক্রিয়ার তারতম্যানুসারে বাষ্প বিশেষ অথবা কীটাণু বিশেষ যে কি প্রকারে জন্ম লাভ করে—বিজ্ঞানের দৃষ্টি এখনও ততদূর অগ্রসর হয় নাই। নদ নদী কূলে—সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থান সমূহে—পার্ব্বত্য প্রদেশে বা অরণ্য-সন্নিহিত স্থানে বিগলিত পদার্থ সমূহ দ্বারা এইরূপে স্থান স্বাস্থ্য বা অস্বাস্থ্যকর হইয়া থাকে। সম্প্রতি বৈদ্যনাথ চুণার প্রভৃতি স্থান এইরূপে ম্যালেরিয়া পূর্ণ হইয়াছে।

আমাদের দেশে পচনশীল পদার্থ মধ্যে পাটকে আমরা প্রথমশ্রেণী মধ্যে গণনা করিতে পারি। সম্ভবতঃ পাটের অবাধ কৃষি প্রচলিত হইবার পূর্ব্বে এতদ্দেশে ম্যালেরিয়ার এমন প্রকোপ ছিল না। যে সকল স্থানে পাট পচান হয়, সে জল প্রায়ই স্নানাদির জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্যবহৃত না হইলেও

এই দূষিত বাষ্প বাতপ্রবাহ বিসর্পিত হওয়াতে বায়ুরাশিও কলুষিত হয়। এই বাষ্পমণ্ডলে যে সকল কীটাণু অবস্থান করে, তাহারাও সর্ব্বত্র বিস্তৃত হইয়া ম্যালেরিয়ার বীজ ছড়াইয়া দেয়।

প্রতিগ্রামেই জলাশয় সমূহের যেমন দুরবস্থা, তাহাতে আমরা ইহাদিগকে দ্বিতীয় কারণ মধ্যে গণনা করিতে পারি। এই জলাশয়গুলি বর্ষান্তে জলশূন্য হয় এবং ইহা হইতেও দূষিত বাষ্প উদ্ভূত হইয়া থাকে। গ্রামস্থ ধনবান ব্যক্তিগণ ইচ্ছা করিলে ইহা নিবারণ করিতে পারেন বটে; কিন্তু এমন সদিচ্ছা কাহারও হয় বলিয়া বোধ হয় না।

জীবদেহটিকেও আমরা তৃতীয় কারণরূপে নির্দ্দেশ করিতে পারি। আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি যে শরীরের স্বাভাবিক ব্যাধি নাশের একটা শক্তি আছে; কিন্তু আমরা এই শক্তি ক্রমেই হারাইতে বসিয়াছি। বিশ বৎসর পূর্ব্বে আমরা যেমন ছিলাম, এখন আর তেমন নাই। দিন দিন সকলে রুগ্ণ—অকর্ম্মণ্য ও শক্তিশূন্য হইয়া পড়িতেছি। প্রাকৃতিক নিয়ম ত্যাগ করিয়া কেবল কৃত্রিমোপায় অবলম্বন করাই তাহার কারণ বলিয়া বোধ হয়। আমরা যাহাদিগকে অশিক্ষিত বর্ব্বর বলিয়া ঘৃণা করি, সেই সকল পার্ব্বত্য বা ইতর শ্রেণীস্থ ব্যক্তিদিগের শরীরের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে আমরা ইহা অনায়াসে বুঝিতে পারি। আরও বুঝিতে পারি যে ইহারা যেরূপে বাস করে—ইহাদের শরীরে যেমন সহে—তেমনটি করিতে গেলে সভ্যসমাজ অল্পকাল মধ্যে নির্ম্মূল হইবে। শরীরের কোনও অংশবিশেষকে নিশ্চলভাবে রাখিয়া দিলে তথাকার শিরাস্নায়ু সমূহ অকর্ম্মণ্য হইয়া পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে—আর সমস্ত শরীরটাকে নিশ্চল করিয়া রাখিলে তাহার ফল কিরূপ হইবে, তাহা বৈজ্ঞানিক উপায়ে স্থিরীকৃত না হইলেও বুঝিয়া উঠিতে বেশী বিলম্ব হয় না।

সৌভাগ্যের বিষয় এক্ষণে গবর্ণমেণ্ট ব্যায়াম চর্চ্চার প্রতি মনোযোগী হইয়া বিদ্যালয়ে ব্যায়াম শিক্ষার ব্যবস্থা করিয়াছেন; কিন্তু আবার বোধ হয় যে শরীর-ধর্ম্মের তারতম্যানুসারে এক প্রকারের ব্যায়াম সকলের পক্ষে উপযোগী হইবে না।

আহারকে আমরা চতুর্থ কারণরূপে গ্রহণ করি। পূর্ব্বের সহিত তুলনা করিলে এক্ষণে আমরা চিরদুর্ভিক্ষ মধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছি বলিয়া বোধ হয়। অনেকের ভাগ্যেই পেট ভরিয়া খাওয়া ঘটে না। ঘটিলেও পুষ্টিকর খাদ্য খাইবার শক্তি অতি অল্প লোকেরই হইয়া থাকে। সুতরাং পোষণাভাবে শরীর সহজে রোগাক্রান্ত হয়। আবার সকলের পক্ষেই সকল খাদ্য উপযোগী নহে। যাহার জন্য যেরূপ আহার প্রয়োজন, তাহা অনেকের ভাগ্যেই ঘটে না।

আমার বোধ হয় যদি গবর্ণমেণ্ট দয়া করিয়া পাট প্রভৃতি পচাইবার একটা নির্দ্দিষ্ট স্থান নির্দ্দেশ করিয়া দেন, পচ্যমান পাট সমূহ হইতে উদ্গত বাষ্প দ্বারা যাহাতে বায়ু মণ্ডল দূষিত না হইতে পারে, তাহার সুব্যবস্থা করেন—জলাশয় সমূহের সংস্কারে গ্রামবাসীদিগকে বাধ্য করিতে পারেন—যাহাতে পেট ভরিয়া খাইয়া সকলে স্বচ্ছন্দচিত্তে ও নির্ব্বিঘ্নে যথোচিত অঙ্গ পরিচালনা করিতে পারে, তাহার সুযোগ করিয়া দেন, তাহা হইলে

কিছু দিন পরে ম্যালেরিয়া হইতে দেশ মুক্তিলাভ করিতে পারে। কিন্তু এতটা করিলেও যে ম্যালেরিয়া একেবারে দেশ ছাড়া হইবে, এমত আমরা মনে করি না। রেলপথ বিস্তৃতির সহিত স্বভাবজাত পয়ঃ-প্রণালী সমূহ সঙ্কীর্ণতা প্রাপ্ত হইতেছে। এক্ষণে নদনদী সমূহ তেমন দেশ ভাসাইয়া দেশের ময়লা ধুইয়া লইয়া যায় না। যদিও এক্ষণে আমরা ক্রমশঃ তেজস্ক মণ্ডলের সমীপ-বর্ত্তী হইতেছি বলিয়া স্বাভাবিক বৃষ্টি পাতের আংশিক হানি ঘটিতেছে সত্য, তথাপি ইহা অস্বীকার্য্য নহে যে, রেল পথে সেতুবন্ধনাদি জনিত সঙ্কীর্ণতা ও নদনদী সমূহের দৈহিক অবনতির অনেক সাহায্য করিয়া আসিতেছে। এ সকল উপেক্ষা করিলেও মিউনিসিপালিটীকে আমরা কোনও প্রকারে ত্যাগ করিতে পারি না। যেখানে মিউনিসিপালিটী আমরা দেখিতে পাই—সেই স্থানেই ম্যালেরিয়া —সেই স্থানেই কলেরা—বসন্ত—প্লেগ—টায়ফয়েড। একটু অনুসন্ধান করিলেই জানিতে পারা যায় যে, পল্লীগ্রাম অপেক্ষা এই সকল রোগ সহরে কিছু ঘনিষ্ঠ ভাবে গতায়াত করে এবং অনেক স্থলে সহর হইতে এই বিষ সংক্রমিত হইয়া পল্লীগ্রামে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। যেখানে মিউনিসিপালিটীর শ্রেষ্ঠ সংস্কার—সেই কলিকাতা মহানগরীতে রাজাসন তলে—কত লোক নিত্য বসন্তরোগে প্রাণ হারাইতেছে—নিত্য প্লেগ ঘুরিয়া বেড়াইতেছে—শুনিতে পাই সম্প্রতি বেরি-বেরি নামক এক সর্ব্বনাশিনী এই সকল দুরন্ত রোগের সহিত আসিয়া জুটিয়াছে। এবারে আর রক্ষা নাই—এক আগুণের জ্বালাতেই সকলে ব্যস্ত—তাহার উপর এমন জোর বাতাস বহিলে সব ছারখার হইবে।

আবার কেহ কেহ এমনও অনুমান করেন যে, ভারতীয় জল রোগ জনক কীটাণুতে পূর্ণ—বরং জল রাশিকে ভারত হইতে দূরীভূত করা সম্ভব যোগ্য হইতে পারে, তথাপি কীটাণু দূরীকরণ সম্ভবনীয় নহে। কিন্তু আমার বোধ হয় আবর্জ্জনা রাশি দ্বারা নিম্ন-ভূমিকে সমতল করিবার উপায় যাঁহার মস্তিষ্কে সর্ব্বপ্রথমে আবির্ভূত হইয়াছিল, তিনিই কীটাণু বর্দ্ধনের প্রধান সহায়। যদিও এমন আবর্জ্জনা অল্প বিস্তর চির দিনই চলিয়া আসিতেছে এবং চলিতে থাকিবে, তথাপি পূর্ব্বকালে উহা বাহিরে জমাইয়া শুকাইয়া দগ্ধ করিবার নিয়ম ছিল; এক্ষণে মৃত্তিকা তলস্থ হইয়া উপরে বায়ু-মণ্ডলকে যেমন দূষিত করিয়া থাকে, মৃত্তিকা-ভ্যন্তরস্থ জলপ্রবাহে শোষিত হইয়া সেইরূপ জলরাশিকেও দূষিত করে। যদি এ সকল দূরীভূত না হয়—সংস্কারের মূলেই ভুল রহিয়া যায়—তাহা হইলে কমিশন বসিয়া কি প্রকারে দেশের স্বাস্থ্য রক্ষা করিবে? আগুণে হাত রাখিয়া পুড়িবে না মনে করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিলে যে ফল হয়—আমরা এই কমিশনে তদধিক কোনও ফল প্রত্যাশা করিতে পারি না।

(রঙ্গপুর সাহিত্য পরিষৎ পত্রিকা।)

ক্যাম্বেল হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

লিনিমেণ্ট—

লিনিমেণ্টম এমোনিয়া—

℞

সোলিউসন এমোনিয়া	৩ আউন্স
মাষ্টার অয়েল	একত্রে ২০ আউন্স

একত্রে লাগাইতে হইবে।

লিনিমেণ্ট কোম্ফারা এট ওপিয়াই

(অপর নাম—এনোডাইন লিনিমেণ্ট)

℞

কেম্ফর	½ আউন্স
টিংচার ওপিয়াম্	১ আউন্স
মাষ্টার্ড অয়েল	একত্রে ২০ আউন্স

লিনিমেণ্ট টেরিবিণথিনি—

℞

অয়েল টারপেনটাইন	১৩ আউন্স
সফট্ সোপ	½ আউন্স
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

মিক্সচার।

মিশ্চুরা এসিডাই নাইট্রো-মিউরেটিক ডিল

(অপর নাম—এসিড্ টনিক মিক্সচার)

℞

এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক ডিল	১০ মিনিম
ইনফিউসান চিরেটা	একত্রে ১ আউন্স

℞

মিশ্চুরা এসিডাই সালফিউরিয়াই কম অপিও

(অপর নাম—এসিড এষ্ট্রীনজেণ্ট মিকশ্চার)

℞

এসিড সালফ. ডিল	১০ মিনিম
টিংচার ওপিয়াই	৫ মিনিম
ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিক্সশ্চুরা ইথারিস এট এমোনিয়া

(অপর নাম—ষ্টিমুলেণ্ট মিক্শ্চার)

℞

স্পিরিট ইথার সাল্ফ	
স্পিরিট এমন এরোমেট	
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	প্রত্যেক ২০ মিনিম
পেপারমেন্ট ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা এলবা—

℞

ম্যাগকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
ম্যাগ সালফ	১ ড্রাম
পেপারমেণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স

মিক্সুরা এমোনাই এসিটেটিস্ কোং

(অপর নাম—ডায়কোরেটিক মিক্সচার)

℞

লাইকার এমন এসিটেটিস	২ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসাই	১৫ মিনিম
টিংচার ইপিকাকুয়ানা	৫ মিনিম
পটাশ এসিটাস	১০ গ্রেণ
ক্যাম্ফর ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিক্সচুরা এমোনাই এট ক্লোরোফরমাই
(অপর নাম—কারমিনেটিভ মিক্সচার)

℞

স্পিরিট এমন আরমেটিক
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম প্রত্যেকে ১৫ মিনিম
টিংচার কার্ডেমম কোং ২০ মিনিম
সোডাবাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ
পিপারমেণ্ট ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিক্সচুরা এমন কার্ব্ব এট সেনেগা
(অপর নাম—ষ্টিমুলেণ্ট এক্সপেকটোরেণ্ট)

℞

এমনকার্ব্ব ৫ গ্রেন
টিংচার স্কুইল ১০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম ১০ মিনিম
ইনফিউসন সেনেগা একত্রে ১ আউন্স

মিক্সচুরা এমনক্লোরাইড্ কোং

℞

এমনক্লোরাইড্ ১০ গ্রেণ
এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক ডিল ১০ মিনিম
ইনফিউসন চিরেটা একত্রে ১ আউন্স

মিক্সচুরা বিশমথ এট এসিডাই কারবলিসাই

℞

বিসমাথ সাবনাইট্রেট ১০ গ্রেণ
এসিড কার্ব্বলিক ২ মিনিম
টিংচার ওপিয়াই ৫ মিনিম
মিউসিলেজ ১ ড্রাম
ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিক্সচুরা কলম্বা এলকালিনা

℞

সোডাবাইকার্ব্ব ১৫ গ্রেণ
স্পিরিট এমন এরোম ১০ মিনিম
টিংচার রিয়াই ১০ মিনিম
ইনফিউসান কলম্বা একত্রে ১ আউন্স

মিক্সচুরা কেলসাই ক্লোরাইড কোং

℞

কেলসাই ক্লোরাইড্ ১৫ গ্রেণ
অয়েল টারপেনটাইন ১০ মিনিম
মিউসিলেজ ১ ড্রাম
ক্লোরোফর্ম্মওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ক্যাম্ফর কোং
(অপর নাম—সেডেটিভ কাফ্ মিক্সচার)

℞

টিংচার ক্যাম্ফার কোং ২০ মিনিম
টিংচার ইপিকাকুয়ানা ১০ মিনিম
পটাশ বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ
এনিসিওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ক্লোরাই
(অপরনাম—ক্লোরিনমিক্সচার)

℞

পটাশ ক্লোরেট ৩০ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ষ্ট্রং ১ ড্রাম
ওয়াটার একত্রে ১২ আউন্স
মাত্রা ১ আউন্স

প্রস্তুত প্রণালী…পীতাভ ধূমল বর্ণের বোতলে প্রথমতঃ ক্লোরেট পটাশ রাখিয়া তাহাতে এসিড্ দিতে হইবে ও ধীরে ধীরে নাড়িতে হইবে। তার পর প্রতিবার ১ আউন্স জল দিয়া উত্তমরূপে কর্ক দিয়া উত্তমরূপে নাড়িতে হইবে।

মিক্শ্চুরা সিনকোনা এসিড।

(অপর নাম—এসিডবার্ক মিক্সচার)

℞

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ১০ মিনিম
টিংচার সিনকোনা কোং ১ ড্রাম
ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিক্শ্চুরা সিনকোনা এমোনিয়েটা

(অপর নাম—এলকালিস বার্ক মিক্সচার)

℞

এমনকার্ব্ব ৩ গ্রেণ
টিংচার সিনকোনা কোং ১ ড্রাম
ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিক্শ্চুরা কোপেইবা কোং

℞

কোপেইবা বালসাম
পটাশ সলিউসান
স্পিরিটইথর নাইট্রোসাই প্রত্যেকে ১৫ মিনিম
টিংচার হাইওসিয়েমাস ১০ মিনিম
কিউবেব (চূর্ণ) ১০ গ্রেণ
মিউসিলেজ ১ ড্রাম
ক্যাম্ফর ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিক্শ্চুরা ক্রিটি

(অপর নাম—চক্ মিক্সচার)

℞

প্রেসিপিটেটেড চক ৩০ গ্রেণ
মিউসিলেজ ১ ড্রাম
ক্যাম্ফর ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিক্শ্চুরা ক্রিটি কোং

℞

টিংচার কেটিকিউ
টিংচার কাইনো
প্রত্যেকে ১৫ মিনিম
চক মিক্সচার একত্রে ১ আউন্স

মিক্শ্চুরা আরগট কোং

(অপর নাম—পোষ্ট পরটাম মিক্সচার)

℞

একষ্ট্রাক্ট্ আরগট লিকুইড্ ২০ মিনিম
টিংচার হাইওসিয়েমাস ১০ মিনিম
টিংচার ডিজিটেলিস ৫ মিনিম
কুইনিন্ সালফ্ ২ গ্রেণ
এসিড সালফ্ ডিল ৬ মিনিম
ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিক্শ্চুরা ফেরি এলকালিনি

(অপর নাম—চিলড্রেন আয়রন টনিক)

℞

সাইট্রেট অব আয়রণ এবং এমোনিয়া ৫ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ
স্পিরিট এমন এরোমেট ১০ মিনিম
ক্লোরোফর্ম্ম ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স
মাত্রা—৫ বৎসর বয়স্কের পক্ষে ১টি স্পুনফুল।

মিক্শ্চুরা ফেরি এট ম্যাগনিসিয়া সালফ্

(অপর নাম—স্প্লীন মিক্সচার)

℞

ফেরি সালফ্ ২ গ্রেণ
মেগ সালফ্ ৩০ গ্রেণ
কুইনিন্ সালফ্ ৩ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল ১০ মিনিম
ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ফেরি এটকুইনিন্ সাইট্রাস্

℞

ফেরি এট কুইনিন্ সাইট্রাস	৫ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্চুরা ফেরি পারক্লোরাইড্
(অপর নাম—আয়রনটনিক)

℞

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড্
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল
প্রত্যেকে ১০ মিনিম

টিংচার নক্সভমিকা	৫ মিনিম
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ক্রেভা

℞

বার্ণ্ট সুগার	৫ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্চুরা হাইড্রারজিরাই পারক্লোরাইড্

℞

লাইকর হাইড্রারজিরাই পারক্লোইড	১ ড্রাম
ডিককৃসন হেমিডিসমিস্	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা হাইড্রারজিরাই বিন আইডাইড্

℞

লাইকার হাইড্রারজ পারক্লোরাইড,	১ ড্রাম
পটাশ আইওডাইড	১০ গ্রেণ
ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা আইজল

℞

মেডিসিনাল আইজল	১০ মিনিম
গ্লিসিরিন	১০ মিনিম
ওয়াটার	একত্রে ১½ আউন্স

মিশ্চুরা কুরচী

℞

কুরচীছাল	২ আউন্স
ওয়াটর	৩০ আউন্স,

জাল দিয়া ২০ আউন্স করিতে হইবে
মাত্রা ১ আউন্স

মিশ্চুরা মেগনিসিয়া সালফ্

℞

মেগসালফ্	১ ড্রাম
এসিড্ সালফ্ ডিল	১০ মিনিম
ক্লোরোফর্ম ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ওলিয়াই রেসিনি
(অপর নাম—ক্যাষ্টর অয়েল ইমলসন)

℞

ক্যাষ্টর অয়েল	২½ আউন্স
গাম একেসিয়া (চূর্ণ)	২½ আউন্স
ক্লোরোফর্ম ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

প্রথমতঃ অয়েল ও গম একত্রে মাখিয়া ফোঁটা ফোঁটা জল দিয়া যে পর্য্যন্ত দুগ্ধবৎ না হয় সে পর্য্যন্ত মাখাইতে হইবে।

মিশ্চুরা ওলিয়াই মরহুই
(অপর নাম—কড্লিভার অয়েল ইমালসন)

℞

কড্লিভার অয়েল	২½ আউন্স
গাম একেসিয়া (চূর্ণ)	২½ আউন্স
ডিষ্টিলড্ ওয়াটার	একত্রে ১০ আউন্স

প্রথমতঃ অয়েল ও গাম একত্রে মাখিয়া ফোঁটা ফোঁটা জল দিয়া যে পর্য্যন্ত দুগ্ধবৎ না হয় সে পর্য্যন্ত মাখাইতে হইবে।